

Tilburg University

Zorg(e)loze jeugd

de Jong, Romy

Publication date:
2019

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
de Jong, R. (2019). *Zorg(e)loze jeugd: Een multidisciplinair onderzoek naar een juridische grondslag voor de gedwongen bescherming van transitiejongeren*. Maklu Uitgevers.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

ZORG(E)LOZE JEUGD

Voor Jochem, Cleo en Bobbi

Zorg(e)loze jeugd

Een multidisciplinair onderzoek naar een
juridische grondslag voor de gedwongen bescherming
van transitiejongeren

Proefschrift
ter verkrijging van de graad van doctor
aan Tilburg University
op gezag van

prof. dr. G.M. Duijsters,

als tijdelijk waarnemer van de functie rector magnificus en
uit dien hoofde vervangend voorzitter van het college voor promoties
in het openbaar te verdedigen ten overstaan van een
door het college voor promoties aangewezen commissie
in de Aula van de Universiteit

op dinsdag 3 september 2019 om 13.30 uur

door

Romy de Jong,
geboren te Breda.

Promotiecommissie

Promotor: prof. mr. P. Vlaardingerbroek

Copromotor: prof. mr. J.B.M. Vranken

Promotiecommissie:

mr. dr. J. uit Beijerse

prof. mr. drs. M.R. Bruning

prof. dr. E.J. Knorth

prof. dr. Ch. van Nieuwenhuizen

prof. dr. J. Put

mr. dr. V.M. Smits

Met dank aan de MOGA-stichting voor een financiële bijdrage aan dit onderzoek

Romy de Jong

Zorg(e)loze jeugd

Een multidisciplinair onderzoek naar een juridische grondslag voor de gedwongen bescherming van transitiejongeren

Apeldoorn/Antwerpen

Maklu

2019

480 pag. – 24 x 16 cm

ISBN 978-90-466-0990-3

D/2019/1997/28

NUR 824

© 2019 Romy de Jong en Maklu-Uitgevers nv

Alle rechten voorbehouden. Behoudens uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de auteur en van de uitgever.

Hoewel bij de realisatie van deze uitgave een zo groot mogelijke nauwkeurigheid en correctheid werd nagestreefd, kan voor de aanwezigheid van eventuele (druk)fouten, onvolkomen- en onvolledigheden niet worden ingestaan en aanvaarden noch de auteur, noch de uitgever hiervoor enige aansprakelijkheid.

Maklu-Uitgevers

Koninginnelaan 96, NL-7315 EB Apeldoorn, www.maklu.nl, info@maklu.nl

Somersstraat 13/15, B-2018 Antwerpen, www.maklu.be, info@maklu.be

1 Inhoud

Lijst van afkortingen	15
1 Inleiding	19
1.1 Probleemanalyse	19
1.2 Begripsafbakening	22
1.3 Multidisciplinariteit	24
1.3.1 Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke invalshoek	24
1.3.2 Rechtswetenschappelijke invalshoek	26
1.4 Centrale onderzoeksvraag	27
1.5 Onderzoeksdoel	28
1.6 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie	28
1.7 Methodologische verantwoording	29
1.7.1 Fase 1: Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse	30
1.7.2 Fase 2: Rechtswetenschappelijke analyse	33
1.7.3 Fase 3: Verbinding tussen twee perspectieven	34
1.8 Leeswijzer	34
2 Probleemgroep in beeld: een casuïstische verkenning	37
Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse	45
3 De probleemgroep tot het achttiende jaar	47
<i>Adolescenten met complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening</i>	
3.1 Inleiding	47
3.2 Het lastige onderscheid tussen tijdelijk of blijvend probleemgedrag in de ontwikkeling naar volwassenheid	48
3.3 Complexe meervoudige problematiek van adolescenten	49
3.3.1 Soorten complexe meervoudige problemen	49

3.3.2	Multi-problembenadering van complexe meervoudige problematiek	51
3.3.3	Risicotaxatie van complexe meervoudige problematiek	52
3.4	Soorten residentiële jeugdhulpverlening voor adolescenten met complexe meervoudige problematiek	53
3.4.1	Inhoud en betekenis van <i>residentiële jeugdhulpverlening</i>	54
3.4.2	Nader onderscheid van residentiële jeugdhulpverlening naar <i>specialistische residentiële jeugdhulpverlening</i> en <i>justitiële residentiële jeugdhulpverlening</i>	54
3.4.3	Overlap tussen de vertakkingen <i>specialistische residentiële jeugdhulpverlening</i> en <i>justitiële residentiële jeugdhulpverlening</i>	56
3.5	Verkenkende analyse van de probleemgroep in de residentiële jeugdhulpverlening	57
3.5.1	Schematische weergave van complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening	59
3.5.2	Specialistische residentiële jeugdhulpverlening: jeugd-GGZ en LVB-zorg	60
3.5.3	Justitiële residentiële jeugdhulpverlening: gesloten jeugdhulp en justitiële jeugdinrichting	78
3.6	Indicatieve bevindingen ten aanzien van de probleemgroep	97
3.6.1	Complexe ‘verkeersregulatie’ in de residentiële jeugdhulpverlening voor adolescenten met complexe meervoudige problemen	97
3.6.2	Gemeentelijke regie tot achttien jaar: gevolgen voor toeleiding, financiering en overdracht	98
3.6.3	Welke complexe meervoudige problemen onder welk domein? Voorlopige aanwijzingen ten aanzien van de probleemgroep	99
3.7	Bevindingen naar aanleiding van hoofdstuk 3	101
4	De probleemgroep na het achttiende jaar	103
	<i>Jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek in transitie naar volwassenheid: transitieproblematiek</i>	
4.1	Inleiding	103

4.2	Het doorlopen van complexe meervoudige problematiek na het achttiende jaar	104
4.3	Transitieproblematiek	105
4.4	Transitiejongeren en Steins typologie: overlevers en vechters	106
4.5	De overgang van adolescentie naar jongmeerderjarigheid	107
4.5.1	Inhoud en betekenis van de late adolescentie	107
4.5.2	Inhoud en betekenis van ontluikende volwassenheid	108
4.5.3	Pleidooi voor een nieuwe duiding: jongmeerderjarigheid	111
4.6	Significante veranderingen in de ontwikkeling van achttien- tot vijftientigjarigen	112
4.6.1	Biologische veranderingen: implicaties voor de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jongmeerderjarigen	112
4.6.2	Psychosociale ontwikkeling van jongmeerderjarigen	115
4.7	Tussenconclusie	120
4.8	Transitieproblematiek in het perspectief van ‘ <i>Transition to adulthood from care</i> ’	121
4.8.1	Internationale studies met betrekking tot de ‘transition to adulthood from care’	122
4.8.2	Nederlandse studies met betrekking tot de ‘transition to adulthood from care’	123
4.8.3	Interpretatie van de studies in relatie tot transitiejongeren	124
4.9	Bevindingen naar aanleiding van hoofdstuk 4	129
5	Indicatieve bevindingen ten aanzien van de voortgezette (residentiële) hulp voor transitiejongeren	131
5.1	Inleiding	131
5.2	Verondersteld belang bij continuïteit en stabiliteit voor transitiejongeren	133
5.3	Continuïteit en stabiliteit in termen van nazorg	134
5.3.1	Een toelichting naar aanleiding van de typologie van Stein	134
5.3.2	Wetenschappelijke onduidelijkheid over ‘nazorg’	134
5.4	Continuïteit en stabiliteit in termen van verlengd verblijf	136
5.4.1	Toelichting op een hypothese	136

5.4.2	Indicatieve bevindingen die los staan van transitieproblematiek	137
5.4.3	Reflectie op de probleemgroep	141
5.5	Succesfactoren in de residentiële zorg: ook voor transitiejongeren?	142
5.5.1	Behandelmotivatie van residentiële jongeren	143
5.5.2	Participatie van jongeren in de residentiële jeugdhulpverlening	146
5.5.3	Behandelrelatie jongere-hulpverlener in de residentiële jeugdhulpverlening	148
5.6	Naar een integrale (residentiële) jeugdhulpverlening voor transitiejongeren	149
5.6.1	Integrale jeugdhulp in onderzoek en praktijk	149
5.6.2	Vertaling naar de probleemgroep	152
5.7	Bevindingen naar aanleiding van hoofdstuk 5	154
6	Deelconclusies sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse	157
6.1	Beantwoording deelvraag a	157
6.1.1	Deelconclusies in relatie tot heersende inzichten over de probleemgroep tot en na het achttiende jaar	157
6.1.2	Deelconclusie in reflectie op integrale zorg	159
6.2	Aanbeveling voor vervolgonderzoek	160
	Rechtswetenschappelijke analyse	163
7	Grondrechtelijk perspectief op transitieproblematiek	165
7.1	Inleiding	165
7.2	Transitieproblematiek in relatie tot het IVRK en in de diverse kind-specifieke bepalingen in andere mensenrechtenverdragen	167
7.2.1	Implicaties van de achttienjarige leeftijdsgrens en de 'ontwikkellende vermogens van het kind' in het IVRK	167
7.2.2	Relevante principes van het IVRK in relatie tot transitieproblematiek: de drie p's in balans	173
7.2.3	Relevante principes in het IVRK voor strafrechtelijk ingrijpen	181

7.2.4	Geen toegevoegde rol voor kind-specifieke bepalingen in het IVBPR en IVESCR	183
7.2.5	Doorwerking van IVRK-principes in het EU-Handvest en IVPH	184
7.2.6	Resumerend	187
7.3	Transitieproblematiek in relatie tot ‘opvoedkundig ingrijpen’ ex art. 5 lid 1 sub d EVRM	188
7.3.1	Het ijkpunt bij de meerderjarigheid	189
7.3.2	Betekenis van de opvoedkundige grondslag	190
7.3.3	Geen verlengde bescherming op grond van art. 5 lid 1 sub d EVRM bij transitieproblematiek	194
7.3.4	Resumerend	195
7.4	Transitieproblematiek in relatie tot andere niet-kind-specifieke grondrechten	197
7.4.1	Transitieproblematiek in het licht van gedwongen bescherming en het recht op zelfbeschikking	197
7.4.2	Rechtspositie conform niet-kind-specifieke grondrechten: art 5 lid 1 sub a-c en e EVRM, art. 2 vierde Protocol EVRM en art. 14 IVPH	204
7.4.3	Resumerend	215
7.5	De betekenis van de drie principes van het IVRK voor jongeren met transitieproblematiek	218
7.5.1	3 p’s en driehoeksverhouding tot achttien	218
7.5.2	Doorwerking van de 3 p’s	219
7.6	Tussenconclusie	221
8	Transitieproblematiek en de juridische grondslagen naar Nederlands recht	225
8.1	Inleiding	226
8.2	Schematische weergave juridische grondslagen transitieproblematiek naar nationaal recht	228
8.3	Vrijwillige specialistische residentiële jeugdhulp na het achttiende jaar	229
8.3.1	Doorloopregeling art. 1.1 Jeugdwet	229
8.3.2	Kritische kanttekeningen van zorginhoudelijke aard	230
8.3.3	Instemming met vrijwillige residentiële jeugdhulpverlening door transitiejongeren	232
8.4	Gedwongen specialistische residentiële jeugdhulp na het achttiende jaar	239

8.4.1	OTS en MUHP niet na het achttiende jaar	239
8.4.2	Gedwongen opname na achttien op basis van Wet BOPZ	243
8.5	Gesloten jeugdhulp na het achttiende jaar	244
8.5.1	Zelfstandige functie van de regeling GJH	245
8.5.2	Grondslag MUHP GJH	246
8.5.3	Vrijwillige plaatsing in gesloten jeugdhulp na het achttiende jaar	249
8.5.4	Gedwongen voortzetting MUHP GJH na het achttiende jaar	250
8.6	Tussenconclusie	257
9	Transitieproblematiek in het (jeugd)strafrecht	259
9.1	Inleiding	259
9.2	Jeugdstrafrechtelijke modaliteiten die gedwongen resi- dentiële (of andere) jeugdhulpverlening inhouden	260
9.2.1	Gedwongen jeugdhulpverlening op grond van een GBM	260
9.2.2	Gedwongen residentiële jeugdhulpverlening op grond van een jeugddetentie	264
9.2.3	Gedwongen residentiële jeugdhulpverlening op grond van een PIJ-maatregel	267
9.2.4	Toepassing van de jeugdsanctiemodaliteiten bij transitieproblematiek	272
9.3	Verplichte nazorg in het strafrecht	278
9.3.1	Juridische modaliteiten strafrechtelijke nazorg	278
9.3.2	Praktische modaliteiten strafrechtelijke nazorg	280
9.4	Reflectie op de flexibele leeftijdsgrens in het strafrecht in relatie tot transitieproblematiek	281
9.4.1	Art. 77b Sr	281
9.4.2	Art. 77c Sr	286
9.5	Een opvallend verschil tussen de leeftijdsgrens in het jeugdbeschermingsrecht en jeugdstrafrecht?	303
9.6	Tussenconclusie	305
10	Transitieproblematiek in het (publiekrechtelijke) ge- zondheidsrecht	307
	<i>Van Wet BOPZ naar Wet verplichte GGZ en Wet Zorg en Dwang</i>	
10.1	Inleiding	307
10.2	BOPZ-modaliteiten bij transitieproblematiek	308

10.2.1	De voorlopige en voortgezette machtiging	309
10.2.2	De voorwaardelijke machtiging	323
10.2.3	De zelfbindingsmachtiging	326
10.2.4	(Potentiële) toepassing van de Wet BOPZ bij transitieproblematiek	327
10.3	Verplichte geestelijke gezondheidszorg in relatie tot transitieproblematiek	330
10.3.1	Achtergrond en doelstelling van de Wet verplichte GGZ	331
10.3.2	Nieuwe criteria voor (verplichte) GGZ-zorg	331
10.3.3	Verplichte zorg is ultimum remedium	334
10.3.4	Aandacht voor eigen kracht	335
10.3.5	Geen aparte rechtspositie voor jongmeerderjarigen	336
10.3.6	Aandacht voor transitieproblematiek in een regeling ' <i>voorwaardelijke machtiging voor jong-volwassenen</i> '	338
10.4	Wet Zorg en Dwang	339
10.4.1	Wet Zorg en Dwang in relatie tot transitieproblematiek	339
10.4.2	Verstandelijke beperking in de WZD en transitieproblematiek	339
10.4.3	Vrijwillige zorg en zorgplan	340
10.4.4	Onvrijwillige zorg en zorgplan	341
10.4.5	Opname en verblijf in een accommodatie op basis van een rechterlijke machtiging	343
10.5	Tussenconclusie	343
11	Transitieproblematiek in relatie tot de maatregelen voor meerderjarigenbescherming	345
	<i>Civiele personenrecht in Boek 1 BW</i>	
11.1	Inleiding	345
11.2	Relevante aspecten van de curatele	346
11.2.1	Criteria curatele	346
11.2.2	Gevolgen van de beschermingsmaatregel	347
11.3	Relevante aspecten van het mentorschap	349
11.3.1	Criteria mentorschap	349
11.3.2	Gevolgen van de beschermingsmaatregel	349
11.4	Vertegenwoordigingsbevoegdheid van de curator of mentor ter zake het bepalen van de verblijfplaats van de jongmeerderjarige	352

11.5	Huidige toepassing curatele of mentorschap bij transitieproblematiek	354
11.5.1	Toepassing curatele ten aanzien van jongmeerderjarigen	354
11.5.2	Toepassing mentorschap ten aanzien van jongmeerderjarigen	357
11.6	Bewindvoering en transitieproblematiek	361
11.7	Tussenconclusie	362
12	Deelconclusies rechtswetenschappelijke analyse	365
12.1	Beantwoording deelvraag b	365
12.2	Beantwoording deelvraag c	367
12.3	Beantwoording deelvraag d	369
12.3.1	Een verhoging van de leeftijdsgrens is geen oplossing of is onhaalbaar	369
12.3.2	Invloed van de 3 p's op alternatieven	372
13	Conclusie en aanbevelingen	377
	<i>Gedwongen bescherming transitiejongeren. 'Mij een zorg'?</i>	
13.1	Slotconclusie	377
13.2	Aanbevelingen	380
13.2.1	Niet langer 'Mij een zorg'	380
13.2.2	Hoe? Geen juridische grondslag zonder eerst te experimenteren	383
13.2.3	Toekomstscenario bij wetenschappelijke opheldering? Geharmoniseerd zorgaanbod in één wettelijke regeling voor transitiejongeren	385
	Uitleiding	389
	<i>Een zorgeloze jeugd voor transitiejongeren</i>	
	Dankwoord	391
	Samenvatting	393
	Inleiding en centrale vraagstelling	393
	Onderdeel I Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse	394
	Onderdeel II Rechtswetenschappelijke analyse	396
	Synthese	398

English Summary	401
Introduction and central question	401
Part I	402
Part II	404
Synthesis	406
Literatuur	409
Inleiding (hoofdstuk 1)	409
Onderdeel I Sociaal-en medisch wetenschappelijke analyse (hoofdstukken 3-6)	413
Onderdeel II Rechtswetenschappelijke analyse (hoofdstukken 7-12)	441
Conclusie en aanbevelingen (hoofdstuk 13)	466
Parlementaire stukken	467
Travaux préparatoires/Working documents	470
Jurisprudentie	472
Lijst schema's en figuur	477
Curriculum Vitae	479



Lijst van afkortingen

ACT	Assertive Community Treatment
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
A-G	Advocaat-Generaal
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ARIJ	Actuariel Risicotaxatieinstrument voor de jeugdbescherming
Art.	Artikel
ASR	Adolescentenstrafrecht
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJ	BOPZ-jurisprudentie
Bij	Beginnelsenwet justitiële jeugdinrichtingen
BOPZ	Bijzonder opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
BW	Burgerlijk Wetboek
B&W	Burgemeester & Wethouders
CBM	Curatele Bewind Mentorschap
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CHR	United Nations Commission on Human Rights
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CRC	Childrens Rights Committee
DISC	Diagnostic Interview Schedule for Children
DJI	Dienst Justitiële Jeugdinrichtingen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EHRC	European Human Right Cases
ESH	Europees Sociaal Handvest
EU-Handvest	Europees Handvest van de grondrechten
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
FFT	Functional Family Therapy
FJR	Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht
FOBA	Forensische observatie en begeleidingsafdeling

GBM	Gedragsbeïnvloedende maatregel
GBO	Geneeskundige behandelingsovereenkomst
GC	General Comment
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GI	Gecertificeerde Instelling
GJH	Gesloten jeugdhulp
HR	Hoge Raad
HRC	Human Rights Committee
INTRAC	International Research Network on Transition to Adulthood from Care
ITB	Intensieve Traject Begeleiding
IVBPR	Internationaal Verdrag inzake Burgerlijke en Politieke Rechten
IVESCR	Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
IVPH	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap
JH+	JeugdhulpPlus
JJI	Justitiële Jeugdinrichting
JvGGZ	Jurisprudentie Verplichte ggz
J&V	Justitie & Veiligheid
KJP	Kinder- en jeugdpsychiatrie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LIJ	Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen
LVB	Licht verstandelijk beperkt
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
MacCAT-CR	MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research
MFC	Multifunctioneel centrum
MST	Multi System Therapy
MDFT	Multidimensional family therapy
MvT	Memorie van toelichting
MUHP	Machtiging uithuisplaatsing
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie
NJ	Nederlandse jurisprudentie
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
NJB	Nederlands Juristenblad

NJCM	Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten
NVvR	Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak
NVVP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
OM	Openbaar Ministerie
OTS	Ondertoezichtstelling
OvJ	Officier van Justitie
OBC	Orthopedagogisch behandelcentrum
PDD-NOS	Pervasive developmental disorder not otherwise specified
PIJ	Plaatsing in een inrichting voor jeugdigen
PTSS	Post Traumatic Stress Disorder
QOL	Quality of Life
Res	Resolution
Rjj	Reglement justitiële jeugdinrichtingen
RM	Rechterlijke machtiging
RNR	Risk-Need-Responsivity
ROB	Raad voor het openbaar bestuur
RSJ	Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
RTG	Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
RvS	Raad van State
RVS	Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving
SGLVB	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Beperkt
Sr	Wetboek van Strafrecht
Stb	Staatsblad
Stcrt	Staatscourant
STJ	Samenwerkend Toezicht Jeugd
STP	Scholings- en Trainingsprogramma
Sv	Wetboek van Strafvordering
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TAJ	Transitie Autoriteit Jeugd
TBS	Terbeschikkingstelling
Trb	Tractatenblad
TSD	Toezicht Sociaal Domein
UHP	Uithuisplaatsing
UN	United Nations
UN CRC	United Nations Convention on the Rights of the Child
UVRM	Universele Verklaring van de Rechten van de Mens
VG-sector	Verstandelijk Gehandicapten sector

VOBC	Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VNJA	Vereniging Nederlandse jeugdrechtsadvocaten
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
Wfz	Wet forensische zorg
Wjz	Wet op de jeugdzorg
Wlz	Wet langdurige zorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
WSG	William Schrikker Groep
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WZD	Wet Zorg en Dwang
ZSM	Zo Snel, Slim, Selectief, Simpel, Samen en Samenlevings- gericht Mogelijk
Zvw	Zorgverzekeringswet

1 Inleiding

1.1 Probleemanalyse

In Nederland is er een grote groep jongeren die met zodanig complexe en meervoudige problemen op (nagenoeg) alle levensgebieden kampt (hierna: *complexe meervoudige problematiek*¹), dat zij door de residentiële jeugdhulpverlening waar zij – uiterlijk tot hun achttiende levensjaar – in menig geval gedwongen zorg krijgt niet in staat wordt geacht zelfstandig op hun achttiende de groei naar volwassenheid door te maken.²

De afgelopen jaren is er in de media in toenemende mate aandacht besteed aan deze zogenoemde 18+-problematiek. Diverse documentaires schetsten een indringend beeld van de complexiteit van de problemen waar jong-meerderjarigen met een – vaak langdurig – residentieel zorgverleden mee kunnen kampen en het risico dat zij lopen om te ontsporen als zij op hun achttiende de hulpverlening (dienen te) verlaten. In *‘Het leven begint bij 18: zoeken naar zelfstandigheid’*, wordt de achttienjarige licht verstandelijk beperkte Hyba gevolgd. Zodra zij meerderjarig is, keert zij de vrijwillige zorg de rug toe als zij de ’s Heeren Loo locatie Groot Emaus in Ermelo (een orthopedagogische instelling voor jongeren met een licht verstandelijke beperking waar zij – tot dan toe – verplicht verblijft) moet verlaten. Noodgedwongen zwerft Hyba. De Rotterdamse politie weet haar te vinden in een drugspand met prostituees en harddruggebruikers en brengt haar

1. Zie de begripsafbakening in paragraaf 1.2 en de inhoudelijke uitleg hiervan in hoofdstuk 3, in het bijzonder paragraaf 3.3.

2. Zie hierover meest recent: De Kinderombudsman, *“Ik kan het (niet) zelf”. Een verkenning van de problematiek van de continuering van (gedwongen) hulp aan kwetsbare jongeren die de leeftijd van 18 bereiken*, 21 mei 2015 (hierna: Kinderombudsman 2015), de brandbrief van de bestuurders van ’s Heeren Loo Zorggroep, William Schrikker Groep en Trajectum, K. Erends, E. Heijdelberg & J. Martini, ‘Absolute leeftijdsgrens maakt kleine groep jongeren vogelvrij. Laat 18-plussers met verstandelijke beperkingen niet aan hun lot over!’ (brandbrief), april 2016 (hierna: Erends, Heijdelberg & Martini 2016) en de brief van F. Halsema, toenmalige voorzitter VNG, aan de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ‘Inventarisatie systeemdwang Gehandicaptenzorg’ (brief aan de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport), d.d. 31 oktober 2016 (hierna: Halsema 2016).

weer in contact met de instelling, maar daar mogen zij haar niet langer verplicht de noodzakelijke hulp verlenen, met als gevolg dat Hyba weer terugvalt in haar oude gedrag terwijl zij daartegen niet meer kan worden beschermd. In de documentaire *'Losgelaten, losgeslagen'* worden diverse jongens gevolgd in aanloop naar en na hun vertrek uit dezelfde instelling. Anthony, Sean en Bourhan geven aan zo snel mogelijk 'op eigen benen te willen staan', zonder bemoeienis van anderen. Ook enkele andere jongens, die op hun achttiende de gesloten instelling waar zij tot dan toe verplicht verbleven moesten verlaten, doen hun verhaal. Zij vertellen over het plegen van inbraken en berovingen kort na het vertrek en de forse detentie waartoe zij veroordeeld zijn, maar bijvoorbeeld ook over het zwerven en de torenhoge schulden die zij hebben opgebouwd.

Voor de jongeren die centraal staan in deze aangrijpende documentaires, en met hen hun lotgenoten, is er zodra zij achttien worden in beginsel geen plaats meer in de residentiële hulpverlening. Hun verhaal ondersteunt de in de instellingen gevoelde noodzaak om hen ook na hun achttiende nog een tijd te helpen.³ Naar schatting van de Kinderombudsman gaat het om enkele honderden jongeren per jaar van de circa zesduizend jongeren met een jeugdbeschermingsmaatregel die ieder jaar meerderjarig worden, die op hun achttiende de jeugdhulpverlening verlaten, maar vervolgens niet zelfstandig kunnen functioneren, geen hulp meer willen en in een onveilige (thuis)situatie dreigen te komen.⁴ Ook de bestuurders van 's Heeren Loo, Trajectum en de William Schrikkergroep en de voorzitter van de VNG noemen in hun brandbrief in 2016 enkele honderden – zeer kwetsbare – LVB-jongeren die dit gevaar lopen.⁵

Regelmatig komt bij deze *transitiejongeren*⁶ verslaving, delinquent gedrag en/of een licht verstandelijke beperking voor.⁷ Gevreesd wordt

3. Erends, Heijdelberg & Martini 2016 en Halsema 2016; zie hiervoor noot 2.

4. Kinderombudsman 2015, p. 13. Naar schatting van de William Schrikker Groep (WSG) – een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg, die zich richt op kinderen met een beperking of chronische ziekte en kinderen van ouders met een beperking – worden jaarlijks rond de zes duizend jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel meerderjarig. Zie ook Vriesema 2018, die circa duizend jongeren noemt die jaarlijks een jeugdzorginstelling verlaten omdat zij achttien zijn geworden. Naar aanleiding van gevoerde gesprekken schat de Kinderombudsman dat enkele honderden jongeren met transitieproblematiek kampen.

5. Erends, Heijdelberg & Martini 2016 en Halsema 2016; zie noot 2 en 3.

6. Ik verwijs naar de uitleg van het begrip transitieproblematiek waaraan deze formulering is ontleend; paragraaf 1.2.

7. Zie hierover nader hoofdstuk 3 paragraaf 3.4 en 3.5.

dat als bestaande gezags- en beschermingsstructuren⁸ wegvallen, zij zich zullen (gaan) onttrekken aan voortgezette noodzakelijke hulpverlening, waar zij tot dan toe gebruik van maakten. De breuk met de residentiële zorg, in termen van verblijf en/of behandeling is zorgelijk, omdat de zware problematiek die transitiejongeren ervaren hen belemmert veilige en volwassen keuzes te maken waartoe het recht hun op achttienjarige leeftijd in beginsel in staat stelt. Als er geen geschikte voortgezette vorm van verplichte (na)zorg wordt geboden is de verwachting dat zij een aanzienlijk risico lopen op zwerven, schulden, schoolbreuk, werkeloosheid, jong ouderschap, het afglijden naar de criminaliteit enzovoort.⁹ Juridisch zijn betrokkenen meerderjarig en mogen zij zelf beslissen of zij nog langer hulp willen. Wijzen zij die hulp af dan hebben de residentiële zorginstellingen vrijwel¹⁰ geen juridische mogelijkheden om hen daartoe te dwingen, hoe zeer zij ook menen dat hulp nog steeds geboden is. Gedwongen ingrijpen zou immers in strijd zijn met, onder meer, art. 5 lid 1 sub d EVRM.¹¹

Het is daarom zowel vanuit een maatschappelijk als vanuit een juridisch oogpunt van belang om de aard van deze probleemgroep goed te onderzoeken en na te gaan of en hoe zij langer kunnen worden beschermd. Ik beperk mijn onderzoek tot de residentiële zorgverlaters die vóór hun achttiende jaar in de *specialistische* respectievelijk *justitiële residentiele jeugdhulpverlening*¹² hebben gezeten (hierna: *jongeren met transitieproblematiek* of *transitiejongeren*¹³).

8. Deze formulering is ontleend aan Dörenberg, Frederiks & Moonen 2016. Het wegvallen van die gezags- en beschermingsstructuren houdt verband met het verplichte vertrek uit de zorg zodra de probleemgroep achttien wordt.

9. Zie bijvoorbeeld Steketee, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009, p. 92 en Vriesema 2018. Ik verwijs naar hoofdstuk 4, in het bijzonder paragraaf 4.8, waarin deze problematiek is verkend.

10. Na hun achttiende jaar kunnen jongeren niet langer gedwongen uit huis worden geplaatst op basis van een machtiging van de jeugdrechter. Per 2015 regelt art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet wel een verlengde toepassing van gesloten jeugdhulp, naar maatstaven zoals die zijn af te leiden uit de rechtspraak, tot zes maanden na het bereiken van de meerderjarigheid. Zie hierover nader hoofdstuk 8 paragraaf 8.5.4.

11. Zie hierover hoofdstuk 7, in het bijzonder paragraaf 7.2 over het IVRK en paragraaf 7.3 over het in art. 5 lid 1 sub d EVRM uitgekristalliseerde *opvoedkundig* ingrijpen. Dat deze wettelijke mogelijkheid nog steeds op gespannen voet staat met het bepaalde in art. 5 lid 1 sub d EVRM, wordt tevens aan de orde gesteld in hoofdstuk 8 paragraaf 8.5.4.

12. Zie over dit onderscheid, maar ook de overlap, tussen beide residentiële hulpverleningsvarianten, hoofdstuk 3 paragraaf 3.4.2 en 3.4.3.

13. Zie paragraaf 1.2.

1.2 Begripsafbakening

Adolescenten en jongmeerderjarigen

Hoewel het in wetenschappelijke kring gangbaar is om ook achttien-plussers¹⁴ onder de term ‘adolescent’ te scharen, zal voor de duidelijkheid onderscheid worden gemaakt in ‘*achttien-minners*’, waarvoor de term ‘*adolescent*’¹⁵ wordt gebezigd en ‘*achttien-plussers*’ (tot circa vijftwintig jaar) waarvoor de term ‘*jongmeerderjarige*’¹⁶ zal worden gehanteerd. Daarnaast wordt de term ‘jongere’ in overkoepelende zin gebruikt. In dat geval wordt er verwezen naar zowel achttien-minners als achttien-plussers.

Complexe meervoudige problematiek

Kenmerkend aan de probleemgroep is dat de problematiek zowel ‘*complex*’ als ‘*meervoudig*’ is.¹⁷ De ‘complexiteit’ is gerelateerd aan het gegeven dat de verschillende problemen ingewikkeld zijn. De ‘meervoudigheid’ duidt er op dat de problemen ook nog eens veelvuldig en verweven zijn. Deze complexe meervoudige problematiek staat centraal in hoofdstuk 3, waarin een analyse wordt gegeven van de probleemgroep tot het achttiende jaar.

Transitieproblematiek

De naar schatting enkele honderden jongeren per jaar die met complexe meervoudige problematiek kampen en bij wie in verband met het onttrekken aan zorg de dringende noodzaak wordt gevoeld door hulpverleners om (ook) na het bereiken van de meerderjarigheid en na het vertrek uit de residentiële jeugdhulpverlening, zorg te verlenen, worden in het onderzoek geduid als jongeren met ‘*transitieproblematiek*’ (of: ‘*transitiejongeren*’).¹⁸ Hoofdstuk 4, waarin een analyse wordt gegeven van de probleemgroep na het achttiende jaar behandelt deze transitieproblematiek.

14. Zie hoofdstuk 4 paragraaf 4.5.1, in het bijzonder noot 347.

15. Zie hoofdstuk 3 dat zich in verband met de implicaties van de meerderjarigheidsgrens zal beperken tot de vroege en midden-adolescentie (uitgelegd in hoofdstuk 4 paragraaf 4.5.1), voor de duidelijkheid aangeduid als ‘adolescentie’.

16. Zie hoofdstuk 4, in het bijzonder paragraaf 4.5.3. waarin ik – in tegenstelling tot in de praktijk gehanteerde termen als (late) adolescentie, opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid – de term ‘jongmeerderjarig’ voorstel om jongeren in de leeftijdscategorie van achttien tot vijftwintig jaar te duiden.

17. Zie hierover hoofdstuk 3, in het bijzonder paragraaf 3.3.

18. Zie hierover hoofdstuk 4, in het bijzonder paragraaf 4.2 en 4.3. In tegenstelling tot de term ‘complexe meervoudige problematiek’, die een (ontwikkelings)psychopathologische grondslag heeft, duidt deze term de problematiek mede vanuit juridisch perspectief.

Residentiële zorgverlaters

Het onderzoek richt zich op residentiële zorgverlaters (*care leavers*)¹⁹ die net meerderjarig zijn geworden. Dat wil zeggen: jongeren die een (specialistische) zorginstelling (hebben) verlaten.

‘Overlevers’ en ‘vechters’

In navolging van de typologie van Stein kunnen jongeren met transitieproblematiek nader worden onderscheiden in ‘*overlevers*’ en ‘*vechters*’, een onderscheid dat ook in Nederland geaccepteerd is.²⁰ *Overlevers*, ondervinden moeilijkheden bij en na het verlaten van de residentiële zorg, maar kunnen zich vaak toch redden. Ook *vechters* ervaren problemen bij het verlaten van de residentiële zorg, maar kunnen zich vanwege aanhoudende zware problemen niet redden.

Jeugdrecht

De begrippen ‘kinderrecht’ en ‘jeugdrecht’, en daarvan afgeleide begrippen, worden in de praktijk wisselend gebruikt. Reeds onder invloed van het werk van de commissie-Wiarda, is het woorddeel ‘kind-’ in de juridische vaktaal steeds meer vervangen door het woorddeel ‘jeugd’²¹: een term die ook voor de iets oudere groep adolescenten beter geschikt is dan ‘kind’. Ten behoeve van de consistentie wordt in dit onderzoek daarom het begrip ‘jeugdrecht’ gebezigd. In het verlengde daarvan zal er tevens worden gesproken van: jeugdhulpverlening(srecht)²², jeugdbescherming(srecht), jeugdstrafrecht en jeugdrechter.

19. De brede term ‘residentiële zorgverlaters’ is afgeleid van het begrip ‘*care leavers*’ dat centraal staat in zowel internationaal als Nederlands onderzoek. Stein introduceert dit begrip als overkoepelende term binnen het samenwerkingsverband INTRAC. Diverse andere onderzoekers bezigen dezelfde term. Zie hierover hoofdstuk 4 paragraaf 4.4 en 4.8.

20. Stein 2006, p. 273-279. Zie in Nederlandse context bijvoorbeeld Harder 2011, De Lange e.a. 2011 en Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012. Voor de uitleg van de typologie verwijs ik naar hoofdstuk 4 paragraaf 4.4.

21. Zie hierover het Rapport Jeugdbeschermingsrecht van de commissie-Wiarda in 1971 (hierna: Commissie Wiarda 1971), p. 48 e.v. en Doek & Vlaardingerbroek 2009, p. 25.

22. Sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet regelt de wet ‘jeugdhulp’ in tegenstelling tot het oude ‘recht op jeugdzorg’. Sindsdien wordt er tevens gesproken van JeugdhulpPlus in plaats van JeugdzorgPlus. Hoewel in de praktijk soms nog steeds de term ‘jeugdzorg’ wordt gehanteerd, zal ten behoeve van de consistentie de term ‘jeugdhulp’ worden gebezigd.

1.3 Multidisciplinariteit

In het nu volgende ga ik in op de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke aspecten van de geschetste problematiek, alsmede op de rechtswetenschappelijke aspecten. Naar aanleiding van die schets wordt een centrale vraagstelling geformuleerd.

1.3.1 Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke invalshoek

De Ruiter merkte decennia geleden al op dat met de sterk verlevendigde wetenschappelijke beoefening van het jeugdrecht de vraag is opgekomen naar het karakter van dit rechtsgebied en zag zich toen voor een onoplosbaar probleem gesteld: ‘als *recht* vertoont het jeugdrecht vanzelfsprekend de aan het recht inherente *algemene* trekken, terwijl het element *jeugd* op het *bijzondere* wijst’.²³

In de context van dit onderzoek wordt de ‘bijzondere materie’²⁴ bepaald door de heersende wetenschappelijke inzichten op sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk terrein, waardoor de problematiek die in dit proefschrift aan de orde wordt gesteld een onderzoek vergt van multidisciplinaire aard. Het is van belang om een helder beeld te krijgen van de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke problematiek en de daarop gebaseerde inzichten over zin en noodzaak van hulp en zorg voor jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters om te beoordelen in welke mate die inzichten relevant zijn bij het stellen van normatieve grenzen in wet- en regelgeving.

Verschillende disciplines in zowel de sociale wetenschappen, zoals diverse domeinen in de pedagogiek, de psychologie en criminologie, als de medische wetenschappen (denk aan diverse domeinen in de psychiatrie) houden zich bezig met de bestudering van complexe meervoudige problematiek van jongeren.²⁵ Zij hebben één gemeenschappelijke noemer en dat is de ontwikkelingspsychopathologie. Dit onderzoeksterrein houdt zich bezig met de studie van ‘wat afwijkt van de normale ontwikkeling’ door het ‘beschrijven, verklaren en voorspellen van afwijkende gedragingen en processen

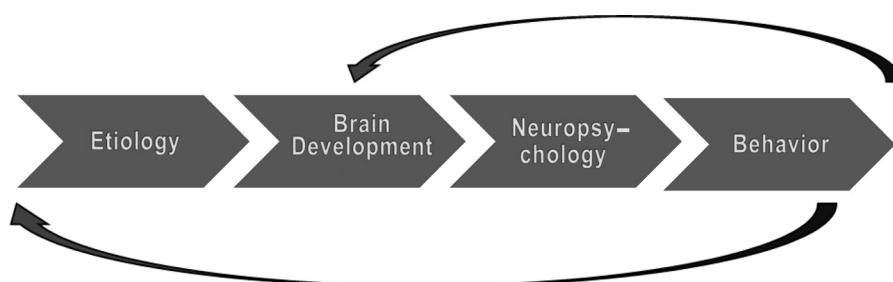
23. De Ruiter 1978, p. 132.

24. Vergelijk De Ruiter 1978, p. 132.

25. Voor de gemoeide onderzoeksterreinen verwijs ik naar noot 30.

door de tijd heen²⁶. Daardoor houdt zij zich niet slechts bezig met het bestuderen van probleemgedrag onder jongeren door het zuiver beschrijven van verschijnselen, maar ook met ‘de verklarende processen en mechanismen die verantwoordelijk zijn voor de oorsprong, toename, afname of het in stand houden van probleemgedrag’.²⁷ Deze verklarende processen en mechanismen moeten gezocht worden op verschillende niveaus, zoals genetische factoren, biologische systemen, hersenmechanismen, neuropsychologie (het niveau dat de brug slaat tussen hersenen en gedrag) en omgevingsfactoren.²⁸

Het ontwikkelingsmodel van Pennington geeft de complexiteit van de ontwikkeling van de (complexe meervoudige) problematiek helder weer.



Figuur 1 Bidirectional Causation Model van Pennington²⁹

De figuur laat zien hoe factoren als etiologie (oorzakenleer), hersenontwikkeling, neuropsychologische factoren en gedrag tot elkaar in verhouding staan: namelijk in een afhankelijke relatie waarin zij oorzakelijk en verklarend verband houden met elkaar.

Uit mijn voorstudie van de probleemgroep bleek al snel dat relevante inzichten niet slechts uit één discipline kunnen worden vergaard, maar vanuit diverse, samenhangende, onderzoeksgebieden.³⁰ Voorts bleek dat sprake was van een nieuw, zich ontwikkelend vakgebied in de sociale en

26. Braet, Prins & Bijttebier 2014, p. 20.

27. Ibid.

28. Zie het model van Pennington 2002. Ik verwijs tevens naar Braet, Prins & Bijttebier 2014, p. 20-22 en Van Wijngaarden-Cremers e.a. 2014.

29. Pennington 2002.

30. Inzichten vanuit sociaalwetenschappelijk perspectief zijn relevant in verband met de implicaties op bijvoorbeeld ontwikkelingspsychopathologisch terrein; ontwikkelingspsychologisch en orthopedagogisch en criminologisch terrein alsook het terrein van de levenslooppsychologie. Inzichten vanuit medisch perspectief zijn relevant in verband met de implicaties op psychiatrisch respectievelijk psychopathologisch terrein. In paragraaf 1.7.1 bespreek ik de invloed van deze diverse disciplines op de onderzoeksmethode.

medische wetenschappen, waardoor ik als het ware op een rijdende trein moest springen om transitieproblematiek te bestuderen. Gaandeweg verkreeg ik een overzicht dat mij in staat stelde dwarsverbanden te leggen.³¹ Tegelijkertijd heb ik ook nog veel onduidelijkheden vastgesteld. Die onduidelijkheden betreffen de reden voor het beroep op de verschillende residentiële jeugdhulpverlening (waarom waar geplaatst) voor het achttiende jaar en de noodzaak en – vooral – zinvolheid van (welke) voortgezette (residentiële of andere) zorg. Het relateren van de bevindingen uit de verschillende disciplines aan het centrale onderwerp van deze studie is geen eenvoudige aangelegenheid gebleken. Het is de vraag of en hoe het recht kan aansluiten bij deze niet-juridische bevindingen, zoals bijvoorbeeld eerder is gedaan in het adolescentenstrafrecht.³²

1.3.2 Rechtswetenschappelijke invalshoek

Momenteel vallen jongeren met transitieproblemen buiten het jeugdbeschermingsrecht³³ in het Burgerlijk Wetboek (BW). De leeftijdsgrens van achttien jaar belemmert het voortzetten van de residentiële jeugdhulpverlening. Daarom is het de vraag of het gebrek aan een juridische grondslag voor gedwongen bescherming op basis van sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten opgeheven kan worden. Om die (wat zal zijn: centrale onderzoeks)vraag te beantwoorden is het noodzakelijk niet alleen naar de inhoud en achtergrond van het

31. Niet alleen de problematiek zelf, die tegenwoordig wordt bestudeerd vanuit een nieuw vakterrein – de transitiepsychiatrie, aan de orde onder meer in hoofdstuk 8 paragraaf 8.3.2 –, maar ook de ontwikkeling van de groep jongeren in de leeftijd van circa achttien tot vijftwintig jaar is een nieuw onderwerp van studie. Ik verwijs naar de diverse disciplines waarin onderzoek is gedaan naar de implicaties van wat door Arnett is geïntroduceerd als ‘emerging adulthood’ en het onderzoek dat heeft uitgewezen dat de hersenen pas volgroeid zijn bij ca. vijftwintigjarige leeftijd. Deze bevindingen en andere significante veranderingen in de ontwikkeling van jongmeerderjarigen zijn uitgewerkt in hoofdstuk 4 paragraaf 4.5 en 4.6.

32. Wet van 27 november 2013 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en enige andere wetten in verband met de invoering van een adolescentenstrafrecht (*Stb.* 2013, 485, i.w.tr. 1 april 2014). Zie voor de onderbouwing van het wetsvoorstel tevens het pleidooi van Doreleijers, de brief van de toenmalige staatssecretaris van Veiligheid en Justitie Teeven d.d. 25 juni 2011, *Kamerstukken II* 2010/11, 28741, 17 en de memorie van toelichting bij het Wetsvoorstel adolescentenstrafrecht, *Kamerstukken II* 2012/13, 33498, 3, p. 34 (MvT).

33. Het jeugdbeschermingsrecht is geregeld in Boek 1 BW, waarin de ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing zijn opgenomen, en de Jeugdwet, die de jeugdhulp binnen die verplichte kaders regelt alsook een wettelijk kader voor plaatsing in de gesloten jeugdhulp betreft. Zie hierover nader hoofdstuk 8.

jeugdbeschermingsrecht te kijken, maar de transitieproblematiek ook te analyseren vanuit het gezichtspunt van het internationale recht en de samenhangende juridische domeinen die buiten het jeugdbeschermingsrecht van toepassing kunnen zijn, zoals het (adolescenten)strafrecht, (psychiatrisch ingrijpen op grond van) het publiekrechtelijke gezondheidsrecht en de beschermingsmaatregelen (meerderjarigenbescherming) in het civiele personenrecht in boek 1 BW. Alle kennen bijzondere wet- en regelgeving. Het strafrecht is relevant vanwege het feit dat de groep jongeren die object van onderzoek is door de aard van hun problemen ook meer dan gemiddeld met politie en justitie in aanraking komen. Het gezondheidsrecht biedt – in brede zin – een wettelijke inkadering vanwege de vrijwillige en gedwongen behandelmogelijkheden in de (jeugd) GGZ en LVB-zorg.³⁴ Daarnaast kunnen de maatregelen van meerderjarigenbescherming in Boek 1 BW als vangnet fungeren om gedwongen hulp te regelen.

1.4 Centrale onderzoeksvraag

Het voorgaande leidt tot de volgende centrale onderzoeksvraag:

Kan het recht een grondslag bieden voor de gedwongen bescherming van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek die zich in de transitie naar volwassenheid onttrekken aan de noodzakelijk geachte hulpverlening (zgn. ‘transitieproblematiek’), indien heersende inzichten uit sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk perspectief mede in beschouwing worden genomen? Zo ja, hoe dient deze grondslag vorm te krijgen?

Achtereenvolgens rijzen de volgende deelvragen:

- a. Welke heersende inzichten zijn er met betrekking tot de vraag of gedwongen residentiële (of andere) hulp nodig en zinvol is/kan zijn, en zo ja onder welke voorwaarden?

34. De Jeugdwet, WMO2015, Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst hebben betrekking op vrijwillige zorg. Een gedwongen opname in de jeugd- of volwassenenpsychiatrie (jeugd-GGZ) is mogelijk op grond van de Wet BOPZ. Deze zal in 2020 worden vervangen door de Wet Verplichte GGZ en de Wet Zorg en Dwang. Zie hoofdstuk 3 paragraaf 3.5 en 3.6 waarin de diverse domeinen worden geanalyseerd. De juridische analyse van de rechtsgebieden vindt plaats in de rechtswetenschappelijke analyse, in de hoofdstukken 7 t/m 11.

- b.** Is een juridische grondslag voor gedwongen residentiële (of andere) hulp wel mogelijk?
- c.** Zo ja, welk(e) soort(en) juridische grondslag(en) is/zijn het meest geschikt; en
- d.** Zo nee, welke alternatieven bestaan er?

Ik verwijs naar de begripsafbakening in paragraaf 1.2 waarin de diverse relevante begrippen van een toelichting zijn voorzien. Aansluitend zal ik de termen ‘juridische grondslag’ en ‘geschiktheid’ toelichten. Onder juridische grondslag wordt in dit onderzoek verstaan: juridische titel. Het toetsingskader waaraan de geschiktheid van zo’n juridische grondslag wordt afgemeten betreft de inzichten over transitieproblematiek: ten eerste vanuit sociaal-wetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk perspectief, of (al dan niet) gedwongen bescherming nodig en zinvol is, en ten tweede vanuit juridisch perspectief, of en hoe transitieproblematiek aan de orde is of kan komen in het recht. De beantwoording van die vragen biedt immers de basis voor de beoordeling van de legitimiteit van voortgezet gedwongen ingrijpen.

1.5 Onderzoeksdoel

Dit onderzoek heeft het doel om sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten die betrekking hebben op jongeren met transitieproblematiek te verbinden met het zo mogelijk ontwikkelen van een juridische grondslag voor voortgezette gedwongen hulpverlening.

1.6 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie

De vraag of een juridische grondslag de juiste oplossing is voor een bepaald probleem is de eerste vraag die beantwoording behoeft, maar het antwoord op deze vraag is tot op heden door niemand gegeven.³⁵ Dit onderzoek is wetenschappelijk relevant omdat het relevante inzichten uit sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk perspectief ten

35. Zie bijvoorbeeld Van Gestel 2006; Veerman 2007, p. 291-302 en – meer recent – Van Gestel & Van Lochem 2017, in het bijzonder p. 24, waarin aan de orde wordt gesteld dat empirische bevindingen nog niet voldoende redengevend worden gebruikt ten behoeve van nieuwe wetgeving.

grondslag legt aan de huidige en eventueel nieuw te ontwikkelen juridische grondslagen voor gedwongen hulpverlening. Daardoor wordt er een brug geslagen tussen bevindingen en theorieën van deze verschillende disciplines.³⁶ Het onderzoek raakt daarmee tevens de vraag ‘wat juridische experts is toegestaan om te doen met de input van andere disciplines en hoe die vergaarde informatie mag worden gebruikt’.³⁷

Het onderzoek is maatschappelijk relevant, omdat het ten doel stelt antwoorden te vinden op de juridische problemen waarmee hulpverleners met betrekking tot deze zwaarste groep jongmeerderjarige zorgverlaters geconfronteerd worden. De maatschappelijke relevantie blijkt ook uit de media-aandacht voor het onderwerp, uit recente rapporten en uit de politieke bewustwording dat de problemen waarmee deze specifieke groep jongeren geconfronteerd worden een oplossing behoeft.³⁸

1.7 Methodologische verantwoording

Het onderzoek bestaat uit drie fasen, waarbij een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen een sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse enerzijds en een rechtswetenschappelijke analyse anderzijds. Hierbij wordt steeds onderscheiden tussen jongeren onder en boven de achttien jaar.³⁹ De derde fase is de verbinding van de

36. In het rechtswetenschappelijke discours wordt de aandacht steeds vaker verlegd naar ‘social sciences in law’, zie bijvoorbeeld Vranken 2012 en Vranken 2014 over de implicaties hiervan ten aanzien van juridisch-dogmatisch onderzoek, of ‘socio-legal research’, zie bijvoorbeeld Cownie & Bradney 2018.

37. Op deze vraag geef ik geen afzonderlijk antwoord. Wel wijs ik erop dat de beantwoording van de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag tegen die achtergrond dienen te worden beschouwd. Zie bijvoorbeeld Van Gestel 2013, die wijst op de grote betekenis van gedragswetenschappelijk onderzoek (ook uit oogpunt van evidence-based wetgeving) voor het beter onderbouwen van overheidsinterventies. Zie tevens Loth 2015 over ‘pluriforme rechtswetenschap’.

38. Bijvoorbeeld in het maatschappelijke debat: Vriesema 2016 en Vriesema 2018. Bijvoorbeeld ook <<https://www.nrc.nl/nieuws/2018/04/26/jeugdzorg-achttien-plus-is-te-jong-voor-verplichte-zelfredzaamheid-a1600905>>. Daarnaast wijs ik, meer specifiek, op de diverse actieprogramma’s waarin transitieproblematiek centraal staat, <www.16-27.nl>, waarin diverse kerninstituten (bijvoorbeeld het NJI e.a.), landelijke verenigingen en gemeenten samenwerken. Zie daarnaast het actieprogramma Zorg voor de Jeugd; zie de voortgangsrapportage van ministers De Jonge (VWS) en Dekker (Rechtsbescherming), *Kamerstukken II* 2018/19, 34880, 12 en het door staatssecretaris Blokhuis aangekondigde actieprogramma Dak- en thuisloze jongeren; zie de voortgangsrapportage Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang, *Kamerstukken II* 2018/19, 29325, 95.

39. Zie hiervoor paragraaf 1.2, begripsafbakening; adolescenten, bijna-meerderjarigen en jongmeerderjarigen.

sociaalwetenschappelijk en medische inzichten met die uit het rechtswetenschappelijke onderzoek.

1.7.1 Fase 1: Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse

Verantwoording

De sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse is uitgevoerd op basis van een narratief literatuuronderzoek.

Aanleiding voor dit onderzoek waren de toenemende problemen van en met zorgverlaters uit de gesloten instellingen, zoals die in de literatuur en nieuwsmedia werden geschetst. In 2009 werd in een rapport van Steketee e.a., *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar*, voor het eerst aandacht besteed aan de problemen die optreden zodra jongeren op achttienjarige leeftijd de (overwegend residentiële) zorg moeten verlaten.⁴⁰ In het onderzoek werden, onder meer, transitieproblemen waargenomen bij de groep jongeren die in een ‘residentiële setting’ waren geplaatst. Kort daarvoor, in 2008, was de Wet gesloten jeugdzorg in werking getreden die een einde maakte tussen het samenplaatsen van zogenoemde strafrechtelijke en civielrechtelijke jongeren. Er had zich een nieuw JeugdzorgPlus (thans: Jeugdhulp-Plus) ontwikkeld, waarin jongeren gesloten konden worden geplaatst. In 2010 publiceerden Van Dam e.a. en Jansma rapporten die nieuwe informatie bevatten over kenmerken van jongeren die dit nieuwe zorgstelsel verlieten.⁴¹ In dezelfde periode dat deze rapporten uitkwamen, worstelden rechters met de vraag of een verlengde plaatsing in de (thans) gesloten jeugdhulp juridisch toelaatbaar was na het bereiken van de meerderjarigheid.⁴² Deze publicaties en uitspraken over achttienplus-problematiek en de gesloten jeugdhulp, waarin deze kwestie zo nadrukkelijk aan de orde was, vormden samen het vertrekpunt van de literatuurstudie.

Via de sneeuwbalmethode heb ik gekeken naar diverse (empirische) studies over de probleemgroep, alsook naar aanverwante thema's, zoals LVB-problematiek en delictgedrag van de probleemgroep. Oriënterende interviews (zie hierna) waren voor mij aanleiding op mijn perspectief te verbreden buiten de kaders van de (thans) gesloten jeugdhulp. Op basis van

40. Steketee, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009.

41. Van Dam 2010 en Jansma 2010.

42. Zie hierover nader hoofdstuk 8 paragraaf 8.5.4.

publicaties van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) kon ik de probleemgroep nader afbakenen met behulp van twee wezenlijke kenmerken: 'complexe en meervoudige problematiek' en het vertrek uit de 'residentiële zorg'. Mijn onderzoek richt zich daardoor niet (alleen) op jongeren die de gesloten jeugdhulp verlaten, maar is toegespitst op 'residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek' na hun achttiende. Aan de hand van gezaghebbende handboeken en relevante artikelen en studies op sociaal-wetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk terrein over 'complexe en meervoudige problematiek' en (het vertrek uit) de specialistische- en justitiële 'residentiële zorg' heb ik de status quo op die onderzoeksterreinen voor de probleemgroep kunnen achterhalen, en dat zowel voor als na het bereiken van de leeftijd van achttien jaar. In nationaal verband heb ik – in alfabetische volgorde – publicaties van Van Amelsvoort, Boendermaker, Crone, Doreleijers, Harder en Knorth bestudeerd. Op basis van hun publicaties heb ik andere literatuur en empirische onderzoeken geraadpleegd die verband houden met (kenmerken van) complexe meervoudige problematiek van jongeren in residentiële instellingen. Vervolgens heb ik op basis van het internationale onderzoek van Stein e.a.⁴³ verder gezocht naar relevante publicaties die in het bijzonder 'care leavers' betreffen en de 'transition to adulthood'. De gebruikte literatuur is ten behoeve van de duidelijkheid opgenomen in een aparte literatuurlijst.

De relevante publicaties heb ik zowel in internationaal verband als – terugkoppelend naar de Nederlandse situatie – in nationaal verband kunnen onderzoeken op overeenkomsten en verschillen. Aan de hand van die vergelijking is 'transitieproblematiek' inzichtelijk gemaakt en heb ik een hypothese kunnen formuleren over de voortgezette hulpvraag.⁴⁴ Die hypothese luidt dat gedwongen voortgezette hulp – slechts – verondersteld noodzakelijk en zinvol is indien aan een aantal factoren die de stabiliteit en continuïteit van de plaatsing ondersteunen wordt voldaan. Bij gebrek aan voldoende empirisch bewijs over de probleemgroep kan die hypothese echter niet bevestigd worden. Deze conclusie werkt door in de vraagstelling naar een juridische grondslag voor gedwongen bescherming bij transitieproblematiek. Die kan slechts experimenteel zijn, om het antwoord op de hypothese te bepalen.

43. Zie in het bijzonder hoofdstuk 4 paragraaf 4.4 en 4.8.

44. Zie hoofdstuk 5 en 6.

Methodologische beperkingen

Aanbeveling voor systematische review

Een meta-analyse op basis van een systematische review viel buiten het bereik van deze studie, omdat de juridische vraagstelling naar jongeren met transitieproblematiek in dit onderzoek prevaleert. Het ging mij er vooral om bevindingen (welke problematiek is prevalent en in welke hulpverlenings-trajecten zijn zij te vinden?) af te leiden uit de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke literatuur die inzicht kunnen verschaffen in de vraag naar de (feitelijke) noodzaak en zinvolheid van voortgezette gedwongen hulpverlening na het bereiken van de juridische meerderjarigheid. De uitkomsten van dit onderzoek zijn indicatief voor het formuleren van concrete(re) kenmerken van de probleemgroep die vervolgens eventueel de grondslag kunnen vormen voor vervolgonderzoek op sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk niveau. Om die reden wordt het begrip ‘indicatieve bevindingen’ gebezigd. Zie hierover nader hoofdstuk 6 waarin deelconclusies worden geformuleerd naar aanleiding van de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse.

De rol van oriënterende interviews

De basiskennis van de problematiek die de kern van het onderzoek vormt, is in de beginfase van het onderzoek vergroot door de vergaring van relevante praktijkinformatie. Er zijn oriënterende interviews gehouden met diverse betrokkenen die op beleids- en praktijkniveau belast waren met de zorg voor de probleemgroep. Betrokkenen met wie is gesproken zijn medewerkers van o.a. een aanbieder van jeugdhulp in Breda (Juzt); jeugdhulpPlus-instellingen (de Hoenderloo groep; Stichting JJC/Schakenbosch; SJSJ Icarus); justitiële jeugdinrichtingen (Den Hey-Acker en SJSJ Het Keerpunt); een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie (Herlaarhof); het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant (manager Zorg- en Veiligheidshuis en procesmanager gemeente Tilburg) en de Dienst Justitiële Jeugdinrichtingen van het ministerie van Veiligheid en Justitie (thans: J&V).⁴⁵

De interviews zijn louter gehanteerd om een indruk te krijgen van de aard van de problemen die bij jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters (kunnen) spelen. De gesprekken stelden mij in staat om te onderzoeken

45. Er is een aantal verkennende interviews gehouden met medewerkers van o.a. een aanbieder van jeugdhulp in Breda Juzt (dhr. Dresen en mevr. Sprenkels); jeugdhulpPlus-instellingen de Hoenderloo groep, Stichting JJC/Schakenbosch en SJSJ Icarus (behandelcoördinatoren en een clusterleider van de Hoenderloo groep; mevr. Raemdonck, manager behandeling

welke problemen er door transitiejongeren en hulpverleners worden ervaren ten aanzien van voortgezette behandeling/nazorg, werk, wonen en onderwijs en hebben mij geholpen bij het afbakenen van mijn onderzoek. Het ging er niet om een uitputtend of representatief beeld te schetsen, maar enkel om inzicht te verkrijgen in de aard van de problemen waar de jongmeerderjarigen en de hulpverleners voor gesteld worden en waarbij het recht thans knelt. Ik heb daar bewust voor gekozen, omdat bij het proberen te genereren van een representatief beeld van problemen waarmee jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters en hun hulpverleners worden geconfronteerd een veel meer omvattend empirisch onderzoek zou moeten worden verricht, waardoor onvoldoende tijd en ruimte over zou blijven voor de juridische analyse die het hoofddoel van dit onderzoek vormt. Diverse aangeschreven instellingen gaven verder aan niet te kunnen of willen meewerken. Ook dit stond in de weg aan het schetsen van een representatief beeld op basis van kwalitatieve interviews omdat een selectie van respondenten arbitrair zou zijn.

De fictieve casus in hoofdstuk 2 zijn deels geïnspireerd op de informatie uit deze interviews.

1.7.2 Fase 2: Rechtswetenschappelijke analyse

Verantwoording

In de rechtswetenschappelijke analyse is het geldende recht op zowel internationaal als nationaal niveau geanalyseerd op basis van regelgeving, rechtspraak en literatuur (eveneens verwerkt in een aparte literatuurlijst). De analyse was mede gericht op het achterhalen van de onderliggende beginselen en achtergronden van de diverse regelingen in de verschillende rechtsgebieden.⁴⁶ Ik verwijs naar paragraaf 1.3.2 waarin ik de betrokken rechtsgebieden noem: het jeugdhulpverlenings- en

Schakenbosch Jeugdformaat; dhr. Dolmans, pedagogisch directeur SJSJ/Het Keerpunt); justitiële jeugdinrichtingen Den Hey-Acker en SJSJ Het Keerpunt (mevr. Van den Berg en dhr. Dolmans); een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, Herlaarhof (dhr. Van den Bogaard); het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant (dhr. Wauben en mevr. Timmermans) en de Dienst Justitiële Jeugdinrichtingen (dhr. Bijleveld, senior adviseur strategie en dhr. Spaans, capaciteitsmanager sector directie JJI).

46. Methodologisch kan dit worden gekwalificeerd als een interne rechtsvergelijking. Zie bijvoorbeeld Wiggers-Rust 2017, p. 2149 en 2150 en Scheltema 2014.

jeugdbeschermingsrecht, strafrecht, publiekrechtelijke gezondheidsrecht en de maatregelen voor meerderjarigenbescherming in boek 1 BW.

Plaats van nieuwe ontwikkelingen in het onderzoek

Het jeugdrecht is de laatste decennia volop in beweging. Zowel op het terrein van de jeugdhulpverlening (stelselherziening jeugdzorg en hervorming langdurige zorg), als de jeugdbescherming (herziening kinderschermingsmaatregelen), het strafrecht (invoering van het adolescentenstrafrecht) en het gezondheidsrecht (wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg en het wetsvoorstel Zorg en Dwang) is nieuwe wetgeving in werking getreden (of zal dit doen). Deze raakt aan de centrale problematiek van dit onderzoek. De nieuwe ontwikkelingen maken onderdeel uit van de rechtswetenschappelijke analyse.

1.7.3 Fase 3: Verbinding tussen twee perspectieven

Fase 3 ziet op het vergelijken en het verbinden van de relevante bevindingen van de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse met de verworven inzichten van de (inter)nationaalrechtelijke analyse. Welke inzichten kunnen worden afgeleid uit de rechtswetenschappelijke analyse, i.e. welke criteria gebruiken de wetgever en de rechterlijke macht voor de legitimatie van gedwongen hulp (internationaal recht, jeugdhulpverlenings- en jeugdbeschermingsrecht, (jeugd)strafrecht, gezondheidsrecht en civiele beschermingsmaatregelen)? En vervolgens: wat betekenen de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten voor de vraag naar een juridische grondslag voor gedwongen hulpverlening aan jongeren met transitieproblematiek? Zijn er inzichten die kunnen worden vertaald naar een conceptueel normatief raamwerk dat een juridische grondslag biedt voor gedwongen hulpverlening aan jongeren met transitieproblematiek? Zo ja, hoe?

1.8 Leeswijzer

Nadat in dit eerste hoofdstuk een inleiding is gegeven, wordt in hoofdstuk 2 een casuïstische verkenning van de probleemgroep gepresenteerd.

De hoofdstukken 3 tot en met 6 hebben betrekking op de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse.

Hoofdstuk 3 betreft een analyse van de probleemgroep tot het achttiende jaar. Het hoofdstuk beoogt de vigerende relevante sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de probleemgroep tot het achttiende jaar te schetsen om zodoende meer zicht te krijgen op de problemen waar deze groep adolescenten in de zorginstellingen mee worstelt en meeneemt als transitieproblematiek. Ten eerste wordt uitleg gegeven over de complexe meervoudige problematiek die zich in de adolescentie (of eerder al) kan ontwikkelen. Om een duidelijker begrip te geven van de jongeren in de betrokken rechtsgebieden, voordat zij in verband met het bereiken van de meerderjarigheid de residentiële hulpverlening zullen moeten verlaten, zijn de diverse soorten residentiële jeugdhulpverleningsvormen in kaart gebracht die betrokken kunnen zijn bij de zorg voor adolescenten met complexe meervoudige problematiek.

Hoofdstuk 4 betreft een analyse van de probleemgroep na het achttiende jaar. Evenals hoofdstuk 3 geeft dit hoofdstuk een weergave van de status quo van de relevante sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten. In dit hoofdstuk staat de transitieproblematiek centraal. Ter afbakening wordt een beschrijving gegeven van de wetenschappelijk geaccepteerde typologie van residentiële zorgverlaters van Stein, waarvan de groepen ‘overlevers’ en ‘vechters’ het meest uitgesproken zijn.

In hoofdstuk 5 wordt inzichtelijk gemaakt of er – door empirische gegevens ondersteunde – inzichten vanuit de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke disciplines zijn die aangeven of voortgezette hulp nodig en zinvol is en zo ja, hoe. Op basis van indicatieve bevindingen over verlengd verblijf en nazorg wordt er gereflecteerd op ‘integrale zorg’ voor de probleemgroep. In hoofdstuk 6 worden de deelconclusies van de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse gepresenteerd.

De rechtswetenschappelijke analyse bestaat uit een internationaal-rechtelijke analyse in hoofdstuk 7, gevolgd door een analyse van het nationale recht in hoofdstuk 8 tot en met 11. Zij richt zich op de vraag of het (inter)nationale recht een juridische grondslag biedt of kan bieden voor gedwongen hulp voor jongeren met transitieproblematiek. In hoofdstuk 8 worden eerst de beperkte mogelijkheden van het jeugdhulpverleningsrecht (binnen het bredere kader van het gezondheidsrecht) en – daarmee samenhangend – van de civielrechtelijke weg van de jeugdbescherming geanalyseerd. Om te onderzoeken of er ook buiten het jeugdhulpverlenings- respectievelijk jeugdbeschermingsrecht juridische interventies

kunnen worden ingezet, is vervolgens naar aangrenzende rechtsgebieden gekeken om te bepalen of zij een andere grondslag kunnen bieden voor gedwongen voortgezette hulpverlening aan jongeren met transitieproblematiek. In hoofdstuk 9 wordt de problematiek verkend vanuit het strafrecht. Daarna wordt in hoofdstuk 10 de publiekrechtelijke wetgeving in het gezondheidsrecht geanalyseerd met het oog op de gedwongen opname in de psychiatrie. In hoofdstuk 11 wordt afsluitend gekeken naar interventies op grond van de diverse maatregelen van meerderjarigenbescherming in Boek 1 BW. In hoofdstuk 12 worden de deelconclusies van deze rechtswetenschappelijke analyse van de hoofdstukken 7 tot en met 11 gepresenteerd.

In hoofdstuk 13 is een conclusie geformuleerd op de centrale onderzoeksvraag en worden aanbevelingen gedaan.

Het onderzoek is afgerond in december 2018.

2 Probleemgroep in beeld: een casuïstische verkenning

De fictieve casus⁴⁷ van Anne, Boris, Cas, Denise, Edgar en Faysal schetsen het beeld van de problemen die worden ervaren zodra jongeren met complexe meervoudige problematiek wanneer zij de leeftijd van achttien jaar bereiken uit de zorg groeien. De casus worden op relevante onderdelen in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse gebruikt als voorbeelden om de geschetste problematiek van een ‘gezicht’ te voorzien.

Anne

Anne is veertien jaar oud als zij in een orthopedagogisch behandelcentrum (OBC) wordt geplaatst. Na meerdere escalaties thuis en ook op school werd de thuissituatie onhoudbaar. Haar moeder kon de opvoeding niet meer aan. Anne kwam daardoor terecht op een crisislek. In het OBC blijkt dat Anne niet op leeftijdsadequaat niveau functioneert. Diagnostisch onderzoek bevestigt dat Anne met een IQ van 70 licht verstandelijk beperkt is. Anne lijkt wel ouder dan zij in werkelijkheid is. Haar verstandelijke beperking merk je dan ook niet direct. In het OBC krijgt zij training in (sociale) vaardigheden op het gebied van wonen, onderwijs en vrije tijd. Dat gaat in beginsel goed. Hoe ouder Anne wordt hoe moeilijker de instelling het echter vindt om grip op haar te hebben. Vanwege haar cognitieve beperkingen en psychiatrische problematiek wordt een plaatsing in een Multi Functioneel Centrum (MFC) noodzakelijk geacht. Daar kan haar immers een juiste combinatie van psychiatrische behandeling en orthopedagogische zorg worden geboden. De hulp gaat met vallen en opstaan. Anne kan in ieder geval goed overweg met haar

47. Zij zijn het resultaat van de oriënterende gesprekken die zijn gevoerd met orthopedagogen/behandelcoördinatoren (Juzt Breda en Hoenderloo groep); een procesregisseur bij het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant en ITB'ers (Den Hey-Acker) alsmede geanonimiseerde dossierinformatie van DJI.

begeleider en heeft overwegend baat bij de behandeling die zij in het MFC krijgt. Vanwege het feit dat zij binnenkort achttien wordt, kijkt de hulpverlening naar opties om naar zelfstandigheid toe te werken, bijvoorbeeld door een plaatsing in een van de beschermde woonvormen in de Verstandelijk Gehandicapten-sector. Het is echter twijfelachtig of Anne daaraan toe is én de zelfstandigheid ook aankan, omdat zij nog sterk behoefte heeft aan structuur en behandeling. Hoewel Anne zich goed kan verschuilen achter haar jongvolwassen voorkomen, wordt zij juist daardoor ook snel overschat én overvraagd. De hulpverleners in het MFC maken zich dan ook ernstig zorgen. Anne wordt over enkele maanden achttien en is zichtbaar niet klaar om op zichzelf te wonen en leven. Een verlengde opname in het MFC is wel mogelijk om de lopende behandeling voort te zetten, maar hiermee stemt zij niet in. Anne wil op eigen benen staan en is de bemoeienis in de zorg moe.

Boris

Boris is zeventien jaar oud en heeft een sterk belast jeugdhulpverleningsverleden. Op jonge leeftijd is zijn vader overleden. Zijn moeder heeft al een aantal jaren een nieuwe vriend, maar daarmee kan hij het niet goed vinden. Zijn moeder geeft aan dat het moeilijk is zelf voor Boris' opvoeding zorg te dragen, omdat hij geregeld agressief is en dit tot gevaarlijke escalaties thuis leidt. Volgens Boris wordt er niet naar hem geluisterd. Hij voelt zich niet gehoord. Niet door zijn moeder en ook niet door de gezinsvoogd die op zijn veertiende werd toegewezen nadat hij onder toezicht werd gesteld. Boris heeft volgens hem te veel verschillende gezichten gezien die niets voor hem hebben betekend. Boris ontvangt studiefinanciering en een halfwezenuitkering en is ingeschreven voor een ICT-opleiding aan het ROC. Hij verzuimt echter veel van school en hij probeert regelmatig zijn emoties te temperen door te blowen. Na een geweldsincident op school komt zijn situatie aan de orde in het ZSM-overleg⁴⁸. De Raad voor de Kinderbescherming besluit naar aanleiding van het overleg een verzoek tot gesloten jeugdhulp te doen. De machtiging

48. ZSM staat voor Zorgvuldig, Snel en Maatwerk. Binnen de ZSM-werkwijze buigen politie, OM, Reclassering Nederland, Slachtofferhulp Nederland en de Raad voor de Kinderbescherming zich samen over het gepleegde delict om na aanhouding van de verdachte zo snel mogelijk een beslissing te kunnen nemen over het afdoeningstraject.

gesloten jeugdhulp wordt door de jeugdrechter toegewezen, maar Boris is dan al zeventien jaar oud en zal over vijf maanden meerderjarig worden. In de jeugdhulpPlus-instelling worstelen hulpverleners met het feit dat Boris de instelling binnen afzienbare tijd zal verlaten. Boris kampt met ernstige gedragsproblematiek en heeft naast structuur een behandeling nodig. Er resteert nog maar een korte tijd om Boris de behandeling te bieden die hij nodig heeft. Vanwege zijn naderende verjaardag wordt met Boris overlegd om na zijn achttiende een zogenoemde ZelfstandigheidstrainingPlus te volgen. Boris wil sowieso niet meer terug naar huis en accepteert om die reden het aanbod, maar eenmaal daar vervalt hij snel weer in zijn oude patroon van drugsgebruik en schoolverzuim. Zijn agressiviteit leidt bovendien tot escalaties in de woonvoorziening waar hij dan verblijft. Uit veiligheidsoverwegingen voor de andere jonge bewoners en bij gebrek aan een juridisch kader voor dwang of drang wordt besloten de ZelfstandigheidstrainingPlus voor Boris te beëindigen. Boris kan niet terug naar zijn moeder en verdwijnt uit het vizier van de hulpverlening.

Cas

Cas wordt op zijn zestiende in een jeugdhulpPlus-instelling geplaatst. Hij heeft dan al veel bemoeienis met jeugdhulpverlening gehad. Bij Cas is op jonge leeftijd PDD-NOS gediagnosticeerd. Daarnaast heeft hij leerproblemen, hetgeen hem in de puberteit sterk demotiveert om naar school te gaan. Hij verzuimt veel van school, is soms dagen niet thuis en gaat om met verkeerde vrienden in de buurt. Zijn betrokkenheid bij een tweetal auto-inbraken in combinatie met zijn achtergrond en huidige thuissituatie zijn aanleiding om een machtiging gesloten jeugdhulp te verzoeken. Na een jaar in gesloten jeugdhulp te hebben verbleven, wordt besloten geen verzoek tot verlenging te doen. Via een trajectmatige aanpak is er dan al voor gezorgd dat Cas weer naar (een nieuwe) school gaat en geleidelijk de structuur van een leven buiten de instelling ervaart. Zijn ouders willen hem echter niet terug in huis nemen als de plaatsing in de instelling afloopt. Een zware klap voor Cas die zich afgewezen voelt en verdere hulpverlening wantrouwt. In het pleeggezin waarin hij wordt geplaatst kan Cas zijn plek niet vinden. Al snel vindt hij weer de weg naar zijn oude vrienden met wie hij vervolgens veel tijd op straat doorbrengt. Inmiddels is Cas achttien en woont hij op

zichzelf. Cas heeft besloten te stoppen met zijn opleiding. Hij wil graag zelf geld verdienen. Momenteel is hij echter werkloos en komt hij moeilijk rond met zijn geld. De gemeente beziet de mogelijkheden om Cas op grond van de participatiewetgeving toe te leiden naar werk. Cas zou dan deels een uitkering ontvangen en deels werken. Zijn situatie is echter penibel en Cas ziet geen heil in zijn situatie. Even na zijn achttiende verjaardag pleegt hij een overval op een tankstation. Aangezien Cas niet meer minderjarig is wordt hij niet meer voor een jeugdrechter gedagvaard. Cas heeft het geluk dat de officier van justitie in een vroege fase van het strafrechtelijk onderzoek voor toepassing van het adolescentenstrafrecht pleit. Nadere rapportages over Cas' persoonlijke omstandigheden ondersteunen de oplegging van een jeugdstraf, maar de rechter vindt het delict te ernstig om het jeugdstrafrecht toe te passen en veroordeelt Cas tot een gevangenisstraf conform het commune strafrecht.

Denise

Denise is thuis opstandig, verbaal en fysiek agressief, loopt veelvuldig weg en beschadigt zichzelf. Regelmatig zorgt zij voor gevaarlijke situaties, in het bijzonder voor zichzelf. Als Denise vijftien jaar oud is, verwijst haar huisarts haar door naar de orthopsychiatrie. Denise vindt daar relatieve rust in een klinische opname en heeft baat bij de structuur en behandeling die zij daar krijgt. Een jaar nadat zij in deeltijdbehandeling is geplaatst gaat het echter slechter. Denise loopt veel weg en is dan dagen zoek. De instelling kan haar echter niet dwingen om in de instelling te verblijven. Dit geschiedt immers op vrijwillige basis. Inmiddels is zij zeventien jaar oud, leidt zij een zwervend bestaan, gebruikt zij drugs en wordt zij geregeld gesignaleerd in kringen waarin wordt geprostitueerd. Haar ouders en de hulpverlening vrezen dat zij in het loverboycircuit is beland of dreigt te belanden. De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingelicht en initieert een beschermingsonderzoek. Een plaatsing in een open instelling acht de Raad voor de Kinderbescherming op dat moment en onder de huidige omstandigheden niet haalbaar. Een opname in een jeugdhulpPlus-instelling is, hoewel daar gronden voor zijn, ook geen optie, omdat Denise op dat moment bijna achttien jaar oud is. Hoe meer er vanuit de hulpverlening aan Denise wordt getrokken, hoe meer zij zich verzet. Denise verzwijgt veel en is op een bepaald moment ook niet meer te 'vangen'. Er zijn

ernstige zorgen over haar veiligheid, haar stemmingswisselingen, de hervatting van de automutilatie en de relatie met haar dertigjarige vriend die zij kent uit een oudere vriendengroep en op wiens handel en wandel de hulpverlening onvoldoende zicht heeft. Een week na haar achttiende verjaardag zwerft zij.

Edgar

Edgar is zeventien jaar oud. Zijn biologische vader is verslaafd aan alcohol en drugs. Op jonge leeftijd zijn hij en zijn moeder ernstig door zijn vader mishandeld en bedreigd. Op tienjarige leeftijd zijn zij daarom naar een blijf-van-mijn-lijf-huis gegaan. Twee jaar daarna is hij met zijn moeder naar een nieuwe woonplaats verhuisd, waar de nieuwe partner van moeder woont. Edgar ontwikkelt dan toenemend moeilijk gedrag en pleegt delicten. Voor een brandstichting en een kleine diefstal krijgt hij op zijn veertiende een HALT-afdoening. Daarna blijkt zijn woonsituatie bij zijn moeder en stiefvader al snel niet meer te handhaven. Via zijn stiefvader wordt voor het eerst professionele hulp ingeschakeld. Edgar komt in een orthopedagogisch behandelcentrum (OBC) terecht voor observatie. Daar wordt een licht verstandelijke beperking en een reactieve hechtingsstoornis gediagnosticeerd. Bovendien vertoont Edgar symptomen van een persoonlijkheidsstoornis. Het is op deze leeftijd echter nog te vroeg om hier sterke uitspraken over te doen. Vanuit de plaatsing in het observatiecentrum gaat Edgar naar een leefgroep van het OBC. Ten tijde van zijn opname binnen het OBC heeft hij een groepsgenoot dusdanig mishandeld door hem te schoppen en te stompen, dat die er blijvend ernstig letsel aan heeft overgehouden. Niet veel later verwondt hij iemand van de begeleiding met een mes. Edgar wordt een aantal dagen na de incidenten elders in crisisopvang geplaatst. Daarna wordt hij verplaatst naar de forensische observatie- en behandelafdeling van een justitiële jeugdinrichting (FOBA). Edgar wordt voor de poging doodslag en de zware mishandeling veroordeeld tot een pij-maatregel. In de JJI kan hij de nodige forensische psychiatrische zorg krijgen die bij zijn problematiek past. In tegenstelling tot andere jongeren lijkt Edgars psychiatrische problematiek een indicatie voor langdurige, mogelijk levenslange zorg.

Faysal

Faysal, zestien jaar oud, woont met zijn vader, moeder en een oudere broer in Rotterdam. Hij is de jongste in een gezin van vijf kinderen. Faysal is al een paar keer in aanraking geweest met justitie. Hij gaat niet langer naar school of stageplek en heeft moeite met de regels die zijn ouders opleggen. Hij verdwijnt soms voor een paar dagen, maar houdt telefonisch contact met zijn zus. Na een paar dagen meldt hij zich bij zijn zus, waar hij een tijdje logeert. Zijn ouders zijn de grip op hem volledig kwijt. Als hij een derde keer voor langere tijd niet thuis komt, geven zij hem op als vermist. Ook Faysals zus weet deze keer niet waar hij verblijft. Faysals situatie is aanleiding voor bespreking in het veiligheidshuis. Een jeugdreclasseerder (aangesteld naar aanleiding van een voorwaardelijke veroordeling in de vorm hulp en steun) maakt haar zorgen over Faysal kenbaar bij de Raad voor de Kinderbescherming, die een beschermingsonderzoek start. Faysals vermissing komt ten einde als hij wordt opgepakt. Hij is in het bezit van een wapen met patronen en een aantal zakjes cocaïne. De Raad voor de Kinderbescherming vindt Faysals situatie zo verontrustend dat meteen wordt overgegaan tot een verzoek tot voorlopige ondertoezichtstelling, dat door de kinderrechter wordt toegekend en inmiddels een ondertoezichtstelling (OTS) is. Faysal wordt voor de gepleegde delicten veroordeeld tot zes maanden jeugddetentie. Binnen de justitiële jeugdinrichting doet hij het onder de strakke structuur en begeleiding goed. Ook het verlof gaat goed en als hij vrij komt wordt er door zijn gezinsvoogd onderwijs geregeld. Eenmaal thuis weigert hij echter naar school te gaan en komt hij snel weer in aanraking met justitie. Hij wordt deze keer aangehouden op verdenking van een poging tot inbraak. De officier van justitie verzoekt om een ITB harde kern met voorwaardelijke straf op te leggen. De gezinsvoogd uit echter de zorg dat zij het niet mogelijk acht om met gezag in te kunnen grijpen in Faysals opvoedingssituatie. Faysals situatie behoeft volgens haar nader onderzoek. Een psychiatrisch onderzoek wijst uit dat Faysal kampt met ernstige gedragsproblematiek en een verstandelijke beperking. De jeugdrechter die zich over Faysals strafzaak buigt, ziet zich voor een probleem gesteld: Faysal is bijna achttien waardoor een beroep op de jeugdbescherming in de vorm van een machtiging uithuisplaatsing in gesloten jeugdhulp geen optie is. Een veroordeling tot een pij-maatregel is echter te zwaar. De jeugdrechter veroordeelt

Faysal daarom tot een gedragsbeïnvloedende maatregel van een jaar, inhoudende dat Faysal zal worden opgenomen in een orthopedagogisch behandelcentrum waar hij zich aan de behandeling en begeleiding moet houden. Faysal komt die afspraak echter niet na en zit momenteel zijn vervangende jeugddetentie uit. De trajectbegeleiders in de inrichting proberen zoveel mogelijk om Faysals leven na het verblijf in de justitiële jeugdinrichting op orde te brengen: er is contact gelegd met school en de gemeente en er wordt hard gewerkt aan Faysals motivatie voor behandeling en scholing. Bij vertrek uit de inrichting is het twijfelachtig hoe het met Faysal zal vergaan. Faysal zal dan zonder voortgezette hulp van de groepsleiding in de inrichting op eigen benen moeten staan en de vraag is of hij dat aankan.



Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse



3 De probleemgroep tot het achttiende jaar

Adolescenten met complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk betreft een analyse van de probleemgroep tot het achttiende jaar. Op basis van sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke literatuur en empirische onderzoeksgegevens zal inzicht worden gegeven in de aard van de complexe meervoudige problemen waar adolescenten zorgvragers die voor de meerderjarigheid een beroep doen op residentiële jeugdhulpverlening mee worstelen. In paragraaf 3.2 wordt uitleg gegeven van problemen en/of stoornissen die zich in de (vroege en midden-)adolescentie kunnen ontwikkelen. Paragraaf 3.3 geeft vervolgens een nadere uitleg van ‘complexe meervoudige problematiek’ en schetst het belang van een gedegen risicotaxatie. Vervolgens wordt in paragraaf 3.4 en 3.5 uitleg gegeven van de diverse soorten residentiële hulp die voor het bereiken van de meerderjarigheid betrokken kunnen zijn bij de zorg voor adolescenten met complexe meervoudige problematiek. Hierbij wordt tevens de status quo weergegeven van beschikbare empirische gegevens over de problematiek van de desbetreffende adolescenten in de afzonderlijke residentiële zorgtrajecten. De aandacht gaat daarbij tevens uit naar LVB-problematiek en delinquent gedrag welke onder adolescenten met complexe meervoudige problematiek veel voorkomen. In paragraaf 3.6 wordt een analyse van indicatieve bevindingen van materiële en procedurele aard gegeven. Ter conclusie formuleer ik in paragraaf 3.7 mijn bevindingen naar aanleiding van dit hoofdstuk.

3.2 Het lastige onderscheid tussen tijdelijk of blijvend probleemgedrag in de ontwikkeling naar volwassenheid

In het navolgende zal ik uitleg geven van de specifieke problemen waar adolescenten mee kunnen kampen. In hoofdstuk 4, in paragraaf 4.2, zal aan de orde komen dat deze problemen, in het bijzonder de hierna in paragraaf 3.3 uitgewerkte complexe meervoudige problemen, na het achttiende jaar doorlopen.

Het merendeel van de adolescenten doorloopt de overgang naar volwassenheid zonder moeilijkheden. Er kunnen zich echter problemen voordoen, die mede worden bepaald door de bijzondere ontwikkelingsfase waarin deze jongeren zich bevinden. De meeste adolescenten vertonen weleens dwars, opstandig, misschien zelfs agressief gedrag. In het verleden was het gebruikelijk om deze diverse vormen van onhanteerbaar gedrag af te doen als ‘heilzaam puberaal gedrag’ of ‘afzetten tegen volwassenheid’, hetgeen aansluiting vindt bij de in de negentiende eeuw geïntroduceerde invloedrijke gedachte van ‘storm and stress’ of ‘normative turmoil’⁴⁹. Inmiddels is het de gedeelde opvatting onder wetenschappers en therapeuten dat het ervaren van emotionele- (internaliserende) of (externaliserende) gedragsproblemen⁵⁰ in sommige gevallen kan worden beschouwd als voornoemde turmoil, maar dat de meeste jongeren de fundamentele veranderingen die aan de adolescentie verwant zijn zonder aanzienlijke ‘psychologische beroering’ ondergaan.⁵¹ De problemen kunnen echter moeilijk van elkaar te differentiëren zijn en kunnen kenmerkend zijn voor zowel de ‘turmoil’ in de adolescentie alsook voor het begin van ernstige psychiatrische aandoeningen.⁵² De onderlinge verschillen tussen adolescenten die problematisch gedrag vertonen kunnen groot zijn in gedrag, alsook in hun relationele functioneren en op emotioneel en cognitief gebied.⁵³ Ook in vergelijking

49. Zie Hall 1904, die deze termen introduceerde, die eerder door zijn Amerikaanse collega Burnham werden gekwalificeerd als ‘sturm und drang’. Zie Burnham 1981.

50. Zie noot 58.

51. Zie Powers, Hauser & Kilner 1989, p. 200-208 en Garnefski 1997, p. 3 en p. 141. Die gematigde opvatting wordt overigens ook buiten het wetenschappelijke discours gedeeld door ‘de maatschappij’. Zie hierover Arnett 1999, p. 317-326.

52. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 460.

53. Matthys 1995, p. 182. Zie daarna ook Matthys 2007, p. 125-140.

met klachten bij volwassenen zijn klachten in de adolescentie (maar ook na het achttiende jaar, zoals in hoofdstuk 4 aan de orde komt) zowel in intensiteit als duur wisselender. Daarnaast moet in aanmerking worden genomen dat klachten in de periode van de adolescentie (maar ook na het achttiende jaar, zoals eveneens in hoofdstuk 4 aan de orde komt) kunnen veranderen.⁵⁴ Hoewel alle jongeren dezelfde transities doormaken die inherent zijn aan de ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden – de adolescentie – zijn de emotionele en gedragsgerelateerde gevolgen van deze veranderingen niet uniform voor elk van hen. Hun problematiek wordt bovendien mede beïnvloed door de sociale context waarin zij zich bevinden.⁵⁵ Probleemgedrag van adolescenten kan zodoende niet meer worden aangenomen als vast en onvermijdelijk kenmerk van de adolescentie, maar moet per individu worden beoordeeld.⁵⁶

3.3 Complexe meervoudige problematiek van adolescenten

3.3.1 Soorten complexe meervoudige problemen

Centraal in dit onderzoek staan jongeren met complexe, meervoudige problemen op (nagenoeg) alle levensgebieden. Dit probleemgedrag kan bestaan uit gezins- en opvoedproblemen⁵⁷, psychosociale⁵⁸ (gedrags- of

54. Verhulst 2011. Zie tevens Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 460.

55. Garnefski 1997, p. 3; Arnett 1999, p. 324. Zie hierover ook Dahl 2004, p. 6-7.

56. Zie bijvoorbeeld Ter Bogt & Meeus 1994, p. 32-34; Meeus 1994, p. 308; Koops 1996, p. 1-13 & Koops & Slot 1998, p. 4.

57. Gezins- en opvoedproblemen zijn problemen als gevolg van ontoereikende kwaliteiten van de opvoeders, problemen in de ouder-kindrelatie (verwaarlozing, mishandeling, seksueel misbruik e.d.), problemen van de opvoeder of een ander gezinslid of in de omstandigheden van het gezin (bijvoorbeeld met huisvesting). Zie Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008, p. 8.

58. Psychosociale problematiek (of: 'ontwikkelingsproblematiek') is een containerbegrip voor allerlei verschijnselen die doorgaans kunnen worden onderscheiden in gedragsproblematiek (externaliserend van aard) en emotionele problematiek (internaliserend van aard). Gedragsproblemen ofwel externaliserende problemen zijn problemen die naar buiten gericht zijn, zoals bijvoorbeeld druk en impulsief gedrag, ADHD, opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag, oppositioneel opstandig gedragsstoornis en antisociale gedragsstoornis. Emotionele problemen of internaliserende problemen zijn problemen die naar binnen gericht zijn, zoals bijvoorbeeld introvert gedrag, angstproblemen, separatieangststoornis, fobieën en specifieke angsten, obsessief-compulsieve stoornis (dwangmatig gedrag), stemmingsproblemen, stemmingsstoornissen (waaronder depressie) en selectief mutisme.

Zie bijvoorbeeld Garnefski 1997 en Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008, p. 7 en 8 en, recenter, Stegge 2013.

emotionele) problemen of psychiatrische⁵⁹ problemen.⁶⁰ Vaak is er sprake van gecombineerde problematiek, in de (ontwikkelings)psychopathologie geduid als co-morbiditeit.⁶¹ Belangrijke bijkomende problemen zijn bijvoorbeeld middelengebruik⁶², delinquentie⁶³ of een licht verstandelijke beperking⁶⁴.⁶⁵ Deze jongeren, die zodanig structurele problemen vertonen dat zij aanleiding zijn tot het verlenen van residentiële jeugdhulpverlening, zijn de adolescenten met ‘complexe meervoudige problematiek’.⁶⁶ De problematiek is ‘meervoudig’, hetgeen betekent dat de jongeren op meerdere levensgebieden vastlopen, zoals school, vriendenkring en gezin. In menig geval groeien zij op in disfunctionele gezinnen. Ouders beschikken bijvoorbeeld niet over adequate opvoedingsvaardigheden of hebben zelf psychische of psychiatrische problemen.⁶⁷ Ook is de relatie tussen ouders en kind vaak verstoord en zijn er conflicten en diverse gezagsproblemen.⁶⁸

59. Dit zijn (psychiatrische) ziektebeelden welke psychisch lijden tot gevolg hebben. De oorzaken zijn meestal niet goed bekend. Alle psychiatrische problemen worden beschreven in de Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM). Voorbeelden zijn: depressie, autisme, schizofrenie, ticstoornis etc.

60. Zie Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008, p. 7 en 8. Zie over de duiding van de soort problematiek tevens Giedd, Keshavan & Paus 2008.

61. Co-morbiditeit betekent het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen. Zie hierover onder meer Doreleijers 2008, p. 87-88; Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 99 en Doreleijers & Duits 2011, p. 97 e.v.

62. Zie hierover bijvoorbeeld de resultaten van het onderzoek van Van den Elzen 1999 en recent nog het onderzoek van Van der Nagel 2016 over de relatie tussen LVB en verslavingsproblematiek. Verslavingsproblematiek begint meestal rond het twintigste levensjaar, aldus Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 458.

63. Zie hierover nader paragraaf 3.5.3 onder ‘Justitiële residentiële jeugdhulpverlening op basis van een strafrechtelijke veroordeling’.

64. Zie hierover nader paragraaf 3.5.2 onder ‘LVB-zorg’.

65. Meest recent bevestigd in het onderzoek TSD & STJ 2017. Zie daarnaast Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008 en <<http://www.nji.nl/Multiprobleemgezinnen-Probleemschets-Definitie>>.

66. De suggestie om deze twee aspecten, de termen ‘meervoudig’ en ‘complex’, uit elkaar te halen wordt gedaan in een aantal publicaties van het NJI die de thema’s ‘meervoudige ontwikkelingsproblemen bij jongeren’, ‘multi-probleemgezinnen’ en ‘residentiële jeugdhulp’ betreffen. Zie <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Kinderen_met_meervoudige_ontwikkelingsproblematiek.pdf>; <<http://www.nji.nl/Multiprobleemgezinnen-Probleemschets-Definitie>> en <<http://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiële-jeugdhulp/inleiding/>>.

Complex is in dit kader de tegenpool van eenvoudig (oplosbaar). Meervoudig is in dit verband het tegenovergestelde van enkelvoudig (en relatief simpel oplosbaar).

67. Zie bijvoorbeeld De Roos & Bot 2013, p. 34-35; De Lange e.a. 2011a, p. 9 e.v. en Ten Brummelaar e.a. 2011, p. 10.

68. De Lange e.a. 2011, p. 9.

Doorgaans komt men meerdere probleemgedragingen zelden tegelijk in zuivere vorm tegen, maar worden ze in wisselende combinaties aangetroffen.⁶⁹ Deze 'complexiteit' wordt veroorzaakt door de langdurige interactie tussen kindeigen factoren en risico- en beschermende factoren in de omgeving, die het accent in de problematiek (kunnen) bepalen.

Complexe meervoudige problematiek is dan ook niet te vatten in een uniform klinisch beeld.⁷⁰

3.3.2 Multi-probleembenadering van complexe meervoudige problematiek

Een juist begrip van complexe meervoudige problematiek mag zich vanwege de wisselende combinaties waaronder dit onder jongeren wordt aangetroffen alsook de diagnostisch onzekerheid niet tot één verklaring beperken, maar moet vanuit verschillende invalshoeken worden gecombineerd⁷¹ en vereist een 'multi-problem approach'⁷². In die (multiproblem-) benadering moet er voldoende aandacht zijn voor de stadia van de problematiek (die in intensiteit en gedaante dus kunnen veranderen) en de samenhangende risico- en beschermende factoren.⁷³ Voor verschillende problemen kunnen (diverse) risicofactoren (kindfactoren; ouder- en gezinsfactoren of omgevingsfactoren⁷⁴) worden onderscheiden, waarbij de impact van zowel aanleg als omgeving op de afwijkende ontwikkeling wordt erkend.⁷⁵ In elke fase van het leven spelen, naast risicofactoren, ook beschermende factoren een rol, die maken dat een jongere 'veerkrachtig'

69. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 460. Zie tevens Scholte 1994, p. 292, die in dit verband opmerkt: '[...] dat er allerlei biologische, maatschappelijk-structurele, interpersoonlijke en intrapsychische factoren in het spel kunnen zijn, die bovendien in afwisselende patronen op elkaar kunnen inwerken.'

70. Garnefski wijst eind jaren negentig al op de verwevenheid van de diverse problemen en/of symptomen onder adolescenten. Op zichzelf genomen zijn deze immers niet uniform. Zij abstraheert de problematiek evenwel naar een afzonderlijk te duiden probleemgroep adolescenten met meervoudige problematiek, die kan worden onderscheiden van (de kleine groep) jongeren die 'slechts' één van de mogelijke problemen (depressiviteit, angst, gedragsproblematiek, middelen-gebruik) ervaren. Zie Garnefski 1997, p. 8. Ik verwijs tevens naar de bevindingen van Matthys ten aanzien van 'langdurig anti-sociaal gedrag'; Matthys 1995, p. 182 en Matthys 2007 en Clarizio 1997, p. 255.

71. Scholte 1994, p. 292.

72. Zie Garnefski 1997. Zie tevens Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 460.

73. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 460.

74. De Roos & Bot 2013, p. 130-132.

75. Braet, Prins & Bijttebier 2014, p. 24.

(‘resilient’⁷⁶) is. Wanneer blijkt dat bepaalde factoren (zoals een goed IQ, veilige gezinsomstandigheden, goede vrienden) meer worden waargenomen bij jongeren met veerkracht, worden deze gedefinieerd als ‘beschermende factoren’.⁷⁷ In een risicovolle situatie kan een beschermende factor negatieve risicofactoren op de ontwikkeling geheel of gedeeltelijk teniet doen.⁷⁸ De dynamiek tussen risico- en beschermende factoren speelt een wezenlijke rol in de risicotaxatie die op enig moment kan worden gemaakt voor de problematiek waarmee een jongere te kampen krijgt.

3.3.3 Risicotaxatie van complexe meervoudige problematiek

Een risicotaxatie kan in kaart brengen welke factoren de problemen bij jongeren veroorzaken en in stand houden. Echter, binnen de betrokken zorg en samenwerkingsverbanden blijkt complexe meervoudige problematiek lastig in beeld te kunnen worden gebracht, mede omdat de gangbare screenings- en classificatiesystemen hierin tekortschieten.⁷⁹ De ontwikkeling en validatie van risico- en behoefte-taxatie-instrumenten voor de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming staat nog in de kinderschoenen.

In het jeugdstrafrecht wordt sinds 2012 gewerkt met de LIJ (landelijk instrumentarium jeugdstrafrechtken): een risicotaxatie-instrument dat is gebaseerd op het zogenoemde Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model⁸⁰) van Andrews & Bonta, ook wel bekend als het risico-, behoefte- en responsiviteitsmodel. In dit model schrijft het risicobeginsel voor dat de intensiteit van een interventie moet zijn afgestemd op het recidiverisico van jongeren; het behoeftebeginsel geeft aan dat een interventie gericht moet zijn op veranderbare (dynamische) risicofactoren die direct samenhangen met recidive, en het responsiviteitsbeginsel geeft aan dat een interventie moet passen bij de motivatie, leerstijl en intellectuele mogelijkheden van de dader.⁸¹ Tot nu toe worden de RNR-principes alleen toegepast in

76. Zie over ‘resilience’ het onderzoek van Stein 2005 en Stein 2006b, p. 422-434 (in het bijzonder p. 428-429).

77. Braet, Prins & Bijttebier 2014, p. 39.

78. Ibid.

79. Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008, p. 7.

80. Andrews & Bonta 2006.

81. Uitgaande van het RNR-model meet het LIJ-instrument zodoende naast risicofactoren ook beschermende factoren, de signalen van een zorgwekkende psychosociale situatie en de responsiviteit, waaronder de motiveerbaarheid, leerstijl en veranderbaarheid van de adolescent in zijn of haar omgeving. Zie hierover Broeders, Van der Helm & Stams 2015, p. 322 en Van der Put e.a. 2011.

de justitiële jeugdhulpverlening.⁸² Het toepassen van de RNR-beginselen zou het effect van preventieve en curatieve interventies mogelijk ook vergroten voor adolescenten met complexe meervoudige problematiek (die buiten het strafrechtelijke kader vallen). Ook Van der Put, Assink & Stams onderstrepen het belang van de risicotaxatie in het ‘civielrechtelijke kader’. Zij baseren zich op vergelijkbare risicofactoren en beschermende factoren van delinquentie en kindermishandeling en verwaarlozing. Op basis van de resultaten van vier studies hebben zij een nieuw instrument ontwikkeld: het Actuarieel Risicotaxatie Instrument Jeugdbescherming (ARIJ), bestaande uit een veiligheidstaxatie, een risicotaxatie en een dynamisch risicoprofiel.⁸³

Het LIJ of de ARIJ kan een belangrijke bijdrage leveren aan de potentiële ontwikkeling van een risicotaxatie-instrument voor de probleemgroep in dit onderzoek.⁸⁴ Zoals verder zal blijken, in hoofdstuk 3 en 4, is er nog weinig wetenschappelijk bekend over transitiejongeren. Als gevolg daarvan zou er in vervolgonderzoek ook aandacht moeten worden besteed aan risicotaxatie in het bijzondere verband van transitieproblematiek. Ik licht deze aanbeveling nader toe in de deelconclusie in hoofdstuk 6 paragraaf 6.2.

3.4 Soorten residentiële jeugdhulpverlening voor adolescenten met complexe meervoudige problematiek

‘Het begrip jeugdzorg⁸⁵ verwijst naar een breed terrein van voorzieningen en diensten, waarbij de muren tussen traditioneel gescheiden gebieden als welzijn, geestelijke gezondheid en justitie gedeels worden geslecht’.⁸⁶

82. Van der Put, Assink & Stams 2015, p. 11 en Broeders, Van der Helm & Stams 2015, p. 322.

83. Van der Put, Assink & Stams 2015, in het bijzonder p. 10. Inmiddels wordt dit risico-taxatie-instrument ook in praktijk gebracht. Zie <https://www.jeugdveiligverder.nl/arij/>. Opmerking verdient dat de validiteit en betrouwbaarheid van het instrument nog worden onderzocht in een onderzoeksproject van ZonMw: <<https://neja.nl/programma/risicovol-ouderschap/validiteit-en-betrouwbaarheid-arij/>>.

84. Zie ook Broeders, Van der Helm & Stams 2015, p. 326.

85. In de Jeugdwet is de terminologie jeugdzorg vervangen door jeugdhulp. Zie eerder noot 22.

86. Knorth & Pijnenburg 1995, p. 42.

3.4.1 Inhoud en betekenis van *residentiële jeugdhulpverlening*

Adolescenten met complexe meervoudige problematiek kunnen zich tot circa hun achttiende levensjaar op verschillende manieren door het jeugdhulpstelsel bewegen. De vertaling naar de juiste zorg is een ingewikkelde vraag, omdat de problematiek van deze adolescenten het domein is van verschillende aangrenzende sectoren die een geïntegreerd onderdeel uitmaken van de ‘jeugdhulpverlening’⁸⁷. In menig geval is een vorm van *residentiële jeugdhulpverlening* – dat wil zeggen: niet ambulante, pleeg- of gezinsgerichte zorg – geboden.⁸⁸ Dit betreft een hulpverleningsvorm waarbij jongeren op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen en behandelgroepen. Een residentiële plaatsing doet zich met name voor als adolescenten ernstig vastlopen in het gezin of in hun dagelijkse omgeving.

3.4.2 Nader onderscheid van residentiële jeugdhulpverlening naar *specialistische residentiële jeugdhulpverlening* en *justitiële residentiële jeugdhulpverlening*

Afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek en in het verlengde daarvan de beslissing die betrokken partijen nemen bij het signaleren en indiceren ervan, kan (gedwongen) residentiële jeugdhulpverlening bij complexe meervoudige problematiek plaatsvinden in de hulpverleningsvormen die onder de *specialistische jeugdhulpverlening* of *justitiële jeugdhulpverlening* vallen.

In de specialistische jeugdhulpverlening⁸⁹, zoals de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (hierna: jeugd-GGZ of jeugdpsychiatrie) of de

87. Zie noot 22.

88. Zie <<http://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiële-jeugdhulp/inleiding/>>. Alle opgenomen jeugdigen hebben psychosociale problemen en bij ongeveer de helft is een stoornis gediagnosticeerd. Gedragsproblemen komen het meest voor (rond 65 procent). Bij een grote groep is (daarnaast) sprake van emotionele problemen (40 tot 50 procent). Ook is bij alle jeugdigen sprake van één of meerdere problemen op het gebied van gezin en opvoeding. Gezien hun ingewikkelde problematiek lijken transitiejongeren niet voor pleegzorg, of bijzondere vormen daarvan, in aanmerking te komen. Ik verwijs naar de bevindingen in hoofdstuk 4 en 7 daaromtrent. Zie noot 833.

89. De term ‘specialistische jeugdhulpverlening’ is niet als zodanig opgenomen in de Jeugdwet, maar is wel uit art. 1.1 Jeugdwet af te leiden. In de Jeugdwet, de wettelijke verkeersregelaar die sinds 1 januari 2015 de jeugdhulp regelt, is het accent over de volle breedte van

zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (hierna: LVB-zorg), wordt residentiële jeugdhulp *primair op vrijwillige basis* aangeboden. Dit is bijvoorbeeld het geval indien eerstelijnsvoorzieningen⁹⁰ of reguliere voorzieningen in de tweede lijn⁹¹ geen soelaas bieden. De zorg voor jongeren met complexe meervoudige problematiek vereist vaak een dusdanig specialistische kennis dat daarvoor aparte residentiële voorzieningen zijn getroffen binnen de jeugd-GGZ en de LVB-zorg, zoals kinder- en jeugd psychiatrische klinieken, orthopsychiatrische instellingen, orthopedagogische behandelcentra en multifunctionele centra.⁹² Ik zal in het vervolg van ‘*specialistische residentiële jeugdhulpverlening*’ spreken, om de probleemgroep te specificeren die gebruik maakt van de residentiële zorg.⁹³

Indien sprake is van gedwongen hulp spreken we van justitiële jeugdhulpverlening. Dit kan gedwongen specialistische residentiële jeugdhulpverlening betreffen, indien deze bij gebrek aan vrijwilligheid moet worden afgedwongen met een machtiging van de jeugdrechter. In de praktijk wordt onder justitiële jeugdhulpverlening de *primair op gedwongen titel* verleende residentiële jeugdhulpverlening verstaan: zoals de jeugdhulpPlus-plaatsing of, indien sprake is van een strafrechtelijke veroordeling, een plaatsing in een justitiële jeugdinrichting (hierna: JJI). In het vervolg zal ik – om zelfde redenen als voornoemd – spreken van ‘*justitiële residentiële jeugdhulpverlening*’.

de te verzorgen jeugdhulp gelegd. De wet regelt, anders dan zijn voorganger – de Wet op de Jeugdzorg –, namelijk ook andere vormen van zorg dan reguliere jeugdhulp (bij opgroei- en opvoedingsproblemen); de zgn. specialistische residentiële jeugdhulpverlening die vaak wordt ingezet bij jongeren met complexe meervoudige problematiek.

90. Indien jongeren en/of hun opvoeders problemen ervaren bij het opgroeien/opvoeden kunnen zij terecht bij eerste of tweedelijns zorg. De eerstelijns zorg omvat de algemeen toegankelijke zorg, zoals de huisarts, jeugdgezondheidszorg of specifiekere hulpverlening zoals MEE voor lichte ondersteuning van jongeren met een beperking. Als die zorg echter niet toereikend is, wat bij adolescenten met complexe meervoudige problematiek vaak aan de orde is of zal zijn, kan er worden doorverwezen naar de tweede lijn: de (gespecialiseerde) jeugdhulpverlening.

91. Deze tweedelijnszorg bestaat grofweg uit vier typen voorzieningen: de reguliere jeugdhulpverlening, de jeugd-GGZ, de LVB-zorg en de zorg in het gedwongen kader: de justitiële jeugdhulpverlening. Residentiële jeugdhulpverlening wordt in de reguliere jeugdhulpverlening verleend in residentiële voorzieningen, zoals observatietehuizen of orthopedagogische behandelingsstethuizen of op kamers/begeleide kamerbewoning. In die gevallen waarin de reguliere residentiële jeugdhulpverlening de problematiek niet adequaat het hoofd kan bieden, kan een beroep worden gedaan op de specialistische residentiële jeugdhulpverlening.

92. Zie meer uitvoerig paragraaf 3.5. Voor de overzichtelijkheid kan het schema worden geraadpleegd.

93. Zie hiervoor ook noot 91.

Bij de weergave van de probleemgroep is voor beide soorten residentiële jeugdhulpverlening aangesloten bij dit terminologische onderscheid. In het navolgende zal ik evenwel toelichten hoe beide vertakkingen in elkaars verlengde (kunnen) liggen.

3.4.3 Overlap tussen de vertakkingen *specialistische residentiële jeugdhulpverlening* en *justitiële residentiële jeugdhulpverlening*

In beginsel valt de plaatsingsbeslissing, ten behoeve van de specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvormen, juridisch onder hoede van de Jeugdwet⁹⁴ en de regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: GBO) in afdeling 5 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek.⁹⁵ Dit houdt in dat behandeling en verblijf slechts kunnen plaatsvinden op vrijwillige basis. Zoals hiervoor genoemd kunnen adolescenten met complexe meervoudige problematiek ook op grond van een justitiële, dat wil zeggen gedwongen, titel, bijvoorbeeld op basis van een machtiging uithuisplaatsing⁹⁶ in het kader van een ondertoezichtstelling of – in zeer uitzonderlijke gevallen – een inbewaringstelling⁹⁷ of rechterlijke machtiging gedwongen opname⁹⁸ in de psychiatrie, in een residentiële instelling worden geplaatst waar zij specialistische jeugdhulpverlening ontvangen.⁹⁹ In die gevallen wordt de (primair vrijwillige) specialistische residentiële jeugdhulpverlening justitieel van aard, vanwege de machtiging die daaraan ten grondslag ligt.

De gesloten jeugdhulp is dus zowel een vorm van specialistische residentiële jeugdhulpverlening als van justitiële residentiële

94. Stb. 2014, 105, i.w.tr. 1 januari 2015.

95. De beslissingsbevoegdheid van jongeren zelf in het kader van de vrijwillige jeugdhulpverlening is in art. 7.3.4 Jeugdwet genormeerd analoog aan de regeling inzake de GBO in afdeling 5 van Boek 7 BW. Zie hierover nader hoofdstuk 8 paragraaf 8.3, in het bijzonder 8.3.3.

96. Art. 1:265a BW.

97. Art 20 Wet BOPZ. De inbewaringstelling is vooral bedoeld voor situaties waarin een gedwongen opname via een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. Indien er een ernstig vermoeden bestaat dat het gevaar wordt veroorzaakt door een geestelijke stoornis en het gevaar zo onmiddellijk dreigend is dat een opname gerechtvaardigd is en een procedure voor een voorlopige machtiging niet kan worden afgewacht kan de burgemeester een gedwongen opname gelasten.

98. Art. 2 Wet BOPZ.

99. In hoofdstuk 9 respectievelijk hoofdstuk 10 wordt uitleg gegeven van deze modaliteiten.

jeugdhulpverlening.¹⁰⁰ De kwalificatie als specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvorm betreft een inhoudelijke kwalificatie en is onafhankelijk van de plaatsingstitel. Om verwarring te voorkomen geef ik er de voorkeur aan om de gesloten jeugdhulp als justitiële residentiële jeugdhulpverlening te kwalificeren, omdat deze hulpverleningsvorm – vanwege de vergezelde machtiging van de jeugdrechter die hieraan ten grondslag moet liggen – ‘justitieel’ van aard is.

Ook van de plaatsing in een JJI kan worden beredeneerd dat daar op inhoudelijk niveau een specialistische vorm van residentiële jeugdhulp wordt geboden die nauw verwant is aan de specialistische zorg (zoals in de gesloten jeugdhulp). Het is desalniettemin zuiver, meen ik, om ook deze residentiële jeugdhulpverleningsvorm alleen als justitiële residentiële jeugdhulpverlening aan te merken, omdat deze in verband met de strafrechtelijke uitspraak niet primair onder de specialistische jeugdhulp valt.

Resumerend: Jongeren met complexe meervoudige problematiek zijn dus overwegend terug te vinden in de in beginsel vrijwillige specialistische residentiële jeugdhulpverlening – die dus ook op justitiële titel kan worden gerealiseerd – en de gedwongen plaatsing in de justitiële residentiële jeugdhulpverlening, waaronder de gesloten jeugdhulp en de strafrechtelijke plaatsing in een justitiële jeugdinrichting.¹⁰¹

3.5 Verkennende analyse van de probleemgroep in de residentiële jeugdhulpverlening

Ongeveer 10 à 20 procent van de Nederlandse jongeren ervaart zodanig ernstige problemen dat er reden is om van een ernstige verstoring in de ontwikkeling of psychiatrische stoornis te spreken. De vuistregel is dat circa 15 procent van de jongeren in Nederland serieuze opvoed- en ontwikkelingsproblemen heeft, waarbij voor 5 procent geldt dat sprake is van structurele problemen die specialistische

100. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 49-50 (MvT).

101. In paragraaf 3.5.2.2 wordt – na de afzonderlijke behandeling van de ‘jeugd-GGZ’ en ‘LVB-zorg’ – de verhouding tussen vrijwillige versus gedwongen plaatsing nader toegelicht.

zorg noodzakelijk maken, zoals jeugd-GGZ of de zorg voor licht verstandelijk beperkte jongeren.¹⁰² De laatste cijfers over het zorggebruik van jongeren in Nederland lijken zelfs iets hoger te liggen. Uit groot-schalig onderzoek onder gezinnen met kinderen blijkt dat bij ongeveer 16,5 procent van de adolescenten tot achttien jaar sprake is van serieuze opvoed- en opgroei problemen en dat ongeveer 7,5 procent van de adolescenten tot het achttiende jaar gebruikmaakt van specialistische zorg.¹⁰³ Deze cijfers maken geen onderscheid tussen ambulante of residentiële jeugdhulpverlening. Daarvoor kan een beroep worden gedaan op gegevens van het CBS. Het volgende beeld wordt gepresenteerd in diens jaarrapportage over 2017 (gegevens over 2018 waren ten tijde van de afronding van het onderzoek, behoudens indicaties over het eerste half jaar, nog niet aanwezig¹⁰⁴). In 2017 kregen iets meer dan 46 duizend jongeren *jeugdhulp met verblijf*^{105, 106}. Dat is 12 procent van alle jongeren met jeugdhulp.¹⁰⁷ Ongeveer tussen de helft en een derde van die plaatsingen betrof jongeren die *residentieel* – daaronder dus niet te verstaan pleegzorg of gezinsgerichte zorg – geplaatst waren.¹⁰⁸ Van die residentieel geplaatste jongeren bevonden zich op 31 december 2017 bijna 1300 jongeren in de gesloten jeugdhulp.¹⁰⁹ Uit de cijfers volgt voorts dat een aanzienlijk percentage van deze jongeren met een zorgverleden kampt: bij 21 procent van het aantal jongeren is eerder jeugdhulp verleend.¹¹⁰

102. Zie Clarijs 2015, p. 33; Bot e.a. 2013, p. 11, 12 en 19. Zie minder recent ook: Knorth, Knijff & Roggen 2008, p. 125, Westenberg 2008, p. 6, Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008 en Garnefski 1997, p. 6 en 141. Knorth e.a. duiden dit als de 85:15-regel.

Zie Clarijs 2015, p. 33; Bot e.a. 2013, p. 11, 12 en 19 en Westenberg

103. Bot e.a. 2013. Zie tevens Pommer & Boelhouwer 2016.

104. Zie voor de cijfers over het eerste half jaar 2018: CBS 2018b.

105. CBS onderscheidt jeugdhulp met verblijf van ambulante jeugdhulp.

106. CBS 2018a, p. 7.

107. Ibid. Hiervan zijn bijna 22 duizend jongeren in een pleeggezin geplaatst en ruim 5 duizend in gezinsgerichte opvang.

108. CBS 2018a, p. 10. Het zal gaan om de circa 46.000 – 27.000 = 19.000 jongeren. Dit wordt ook bevestigd door de rapportage van het CBS over jeugdbescherming en jeugdreclassering. Het CBS noteert dat 31.515 jongeren in 2017 ‘zowel jeugdbescherming als een vorm van jeugdhulp’ kregen. Voor 20.135 van hen viel de jeugdbescherming samen met jeugdhulp met verblijf. Waarop is toegelicht dat: ‘in deze gevallen krijgen jongeren een jeugdbeschermingsmaatregel en ontvangen zij jeugdhulp die mede inhoudt dat zij niet thuis verblijven’. Cijfers over 2018 waren ten tijde van de afronding van het onderzoek (nog) niet bekend.

109. Af te leiden uit de data in Statline, peildatum 31 december 2017. Cijfers over 2018 waren ten tijde van de afronding van het onderzoek (nog) niet bekend.

110. <<http://jeugdmonitor.cbs.nl/nl-nl/indicatoren/publicaties/2017/30-%-jeugdhulp-niet-voor-het-eerst/>>.

Om een zo helder mogelijk beeld te schetsen van de groep adolescenten met complexe meervoudige problematiek zal nu inzichtelijk worden gemaakt in welke specifieke residentiële jeugdhulpverleningstrajecten – die onder de in paragraaf 3.4 genoemde sectoren ressorteren – jongeren vóór hun achttiende kunnen worden geplaatst. In deze paragraaf zal tevens de relatieve omvang van de diverse problemen onder de adolescenten in de verschillende residentiële jeugdhulpverleningsvormen worden weergegeven, om zodoende een zo volledig mogelijk indicatief beeld van de probleemgroep in de afzonderlijke betrokken hulpverleningsvormen te geven.

De verkennende analyse is op basis van onderstaand schema in paragraaf 3.5.1 uitgewerkt. In paragraaf 3.6 wordt een analyse van bevindingen gepresenteerd.

3.5.1 Schematische weergave van complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening

Complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening					
Soort problematiek	Residentiële jeugdhulpvorm	Doel en totaalcijfers	Discipline	Vrijwillig	Gedwongen
Zware psychiatrische problematiek	KJP*	Specialistische residentiële jeugdhulpverlening gerealiseerd in de Jeugd-GGZ	Jeugd-psychiatrie	+	- Alleen indien OTS + MUHP
Combinatie psychiatrische problematiek en gedragsproblematiek	Orthopsychiatrische instellingen	Specialistische residentiële jeugdhulpverlening gerealiseerd in de Jeugd-GGZ	Orthopsychiatrie	+	Alleen indien OTS + MUHP
Combinatie psychiatrische problematiek + aanwezigheid LVB	MFC**	Specialistische residentiële jeugdhulpverlening gerealiseerd in de Jeugd-GGZ	LVB	+	- Alleen indien OTS + MUHP
Grensvlak opvoeden en psychiatrische problematiek + aanwezigheid LVB	OBC***	Specialistische residentiële jeugdhulpverlening gerealiseerd in de VG-sector	Orthopedagogiek/Orthopsychiatrie	+	- Alleen indien OTS + MUHP

Co-morbide diagnoses; psychiatrische problematiek en LVB	JH+****	Specialistische residentiële jeugdhulpverlening in de justitiële residentiële jeugdhulpverlening	Orthopsychiatrie/Forensische jeugdpsychiatrie	-	+ MUHP GJH
Co-morbide diagnoses; psychiatrische problematiek en LVB	JJI *****	Justitiële residentiële jeugdhulpverlening	Forensische jeugdpsychiatrie	-	+ Veroordeling

* KJP = Kinder-en jeugdpsychiatrische instelling

** MFC = Multifunctioneel centrum

*** OBC = Orthopedagogisch behandelcentrum

**** JH+ = jeugdhulpPlus (= gesloten jeugdhulp)

***** JJI = Justitiële Jeugdinrichting

VG-sector = Verstandelijk gehandicapten sector

OTS = Ondertoezichtstelling

MUHP GJH = machtiging uithuisplaatsing gesloten jeugdhulp

Het schema is gemaakt vanuit de problematiek van de jongeren. In de specialistische residentiële jeugdhulpverlening is deze problematiek aanleiding voor de residentiële zorg. Dat kan niet of in mindere mate worden gezegd van de justitiële residentiële jeugdhulpverlening, waar veiligheidsoverwegingen en een strafrechtelijke veroordeling (mede) ten grondslag liggen aan de plaatsing.

In hoofdstuk 8 wordt aan de hand van hetzelfde schema verduidelijkt welke **domeinverschuiving** er na het **achttiende** levensjaar van de jongere in kwestie plaatsvindt.

Schema 1 Complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening

3.5.2 Specialistische residentiële jeugdhulpverlening: jeugd-GGZ en LVB-zorg

Jeugd-GGZ

Psychiatrische problematiek die gepaard gaat met andere problemen, vraagt in menig geval om een intensieve vorm van zorg. Bij sommige adolescenten is de ontwikkeling vanwege langdurige complexe meervoudige problematiek dusdanig verstoord of gestoord dat een – al dan niet langdurige – klinische behandeling geïndiceerd is. Wanneer sprake is van psychiatrische problematiek die zodanig van aard is dat een psychiatrische aanpak noodzakelijk wordt geacht, is doorverwijzing naar de jeugdpsychiatrie – de jeugd-GGZ – aan de orde.¹¹¹

111. Zie in het bijzonder Slot & Spanjaard 2003, p. 26. Zij concluderen dat de behandelafdelingen in deze instellingen veel overeenkomsten vertonen met de leefgroepen in tehuizen voor

Residentiële jeugdhulpverlening in de KJP

Binnen de jeugd-GGZ wordt residentiële jeugdhulp verleend in jeugdafdelingen van de afdeling psychiatrie van ziekenhuizen en in poliklinieken van kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken; de zogenoemde KJP.¹¹²

De jeugd-GGZ maakt onderscheid tussen ambulante behandeling, behandeling in deeltijd en opname¹¹³. Het spreekt voor zich dat in beginsel moet worden gestreefd naar een ambulante of deeltijdbehandeling. Slechts indien een ambulante of deeltijdbehandeling niet (meer) voldoet, kan een opname in een GGZ-instelling geboden zijn. Een opname is veelal noodzakelijk indien bij een jongere sprake is van zware psychiatrische problematiek, zoals ernstige gedragsgestoorde antisociale problematiek of ernstige psychotische problematiek. Veel voorkomende diagnoses bij gedwongen opname in de jeugdpsychiatrie zijn: pervasieve ontwikkelingsstoornissen, aandachttekortstoornissen, eetstoornissen, schizofrenie en andere psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen (depressief of bipolair), persoonlijkheidsstoornissen en gedragsstoornissen.¹¹⁴ De doelgroep is vergelijkbaar met de groep jongeren ten aanzien van wie een pijlmaatregel is opgelegd.¹¹⁵ Voor deze jongeren is er vaak geen andere oplossing dan hulp via een intensieve klinische behandeling in de geestelijke gezondheidszorg aangewezen.¹¹⁶

Residentiële jeugdhulpverlening in orthopsychiatrische instellingen

Voor veel jongeren in de jeugd-GGZ, in het bijzonder adolescenten met complexe meervoudige problematiek, geldt dat zij in verband met de complexiteit van hun problematiek naast geestelijke gezondheidszorg ook op andere gebieden zorg nodig kunnen hebben, bijvoorbeeld op het terrein van de verslavingszorg¹¹⁷, forensische zorg¹¹⁸, orthopedagogiek of orthopsychiatrie of

normaal begaafde jeugd, zij het dat een belangrijk verschil is dat een voorwaarde voor opname de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis is. NB: in het proces van indicatiestelling (thans is dit de verleningsbeslissing) wordt nog niet gediagnosticeerd, dit geschiedt pas na verwijzing.

112. Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 3-4

113. Een opname impliceert een verblijf gedurende dag en nacht.

114. De Groot & Donker 2002, p. 34. Zie tevens Hulscher-Weenink 2011, p. 454 en Dörenberg 2012, p. 85.

115. College voor ziekenhuisvoorzieningen 1997, p. 4.

116. Dörenberg 2010, p. 4. Zie hierover ook Verheij 1996, p. 226.

117. Indien sprake is van verslavingsproblematiek kan bijvoorbeeld residentiële zorg worden verleend in een verslavingskliniek.

118. In de forensische psychiatrie worden jongeren met psychiatrische problemen behandeld die in aanraking zijn gekomen met justitie. Uitleg over het functioneren van de forensische jeugdpsychiatrie (voorbeeld hiervan zijn de JJI's, maar ook de gesloten jeugdhulp zit dicht tegen deze discipline aan) wordt gegeven in paragraaf 3.5.3.

LVB-zorg. In het bijzonder ten aanzien van de laatste twee disciplines hebben zich diverse aparte residentiële jeugdhulpverleningsvormen ontwikkeld.

In de orthopsychiatrie worden jongeren behandeld op het grensvlak van de psychiatrie en de orthopedagogiek (zoals in het voorbeeld van Denise in hoofdstuk 2). Deze discipline is duidelijk vorm gegeven binnen de in de jeugd-GGZ ontwikkelde orthopsychiatrische instellingen¹¹⁹, maar ook de orthopedagogische behandelcentra (nader toegelicht in deze paragraaf) en de gesloten jeugdhulp (aan de orde in paragraaf 3.5.3) behandelen orthopsychiatrische vraagstukken. Voor een plaatsing bij deze gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders komen vooral jongeren met psychiatrische problematiek in combinatie met ernstige gedragsproblemen, zoals delinquent gedrag en verslaving, in aanmerking.¹²⁰ In de orthopsychiatrische instelling wordt er gestreefd naar een individuele aanpak voor de gecombineerde problematiek. Die aanpak kan bestaan uit het gebruik van intensieve en geprotocolleerde gezinsbehandelingen zoals FFT (Functional Family Therapy), MST (Multi System Therapy¹²¹) en MFFT (multidimensional family therapy).¹²²

De bijzondere residentiële zorg voor LVB'ers met (ernstige) psychiatrische problemen in orthopedagogische behandelcentra en multifunctionele centra komt aan de orde in deze paragraaf onder 'LVB-zorg'.

Adolescenten met complexe meervoudige problematiek in de jeugd-GGZ

Onderzoek wijst uit dat de groep GGZ-adolescenten een bescheiden, zeer specifieke groep jongeren is die met duidelijk gediagnosticeerde psychiatrische problematiek kampt. De doelgroep van de jeugd-GGZ bestaat in formele zin uit jongeren met (een ernstig vermoeden van) psychiatrische stoornissen die te kwalificeren zijn volgens de DSM-criteria¹²³. Met name ernstige ontwikkelingsstoornissen¹²⁴ of neurotische of psychotische aandoeningen kunnen in

119. Het aanbod voor orthopsychiatrie is relatief nieuw in de jeugd-GGZ. Zie hierover Brekelmans & Molenaar 2011, p. 324-327.

120. Brekelmans & Molenaar 2011, p. 325.

121. Zie over de 'specifieke' inzet van MST bij gezinnen van LVB'ers die delicten hebben gepleegd, recent de positieve resultaten van het onderzoek van Blankestein e.a. 2019.

122. Ibid.

123. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Dit betekent overigens niet dat voor een (ultimum remedium) BOPZ-plaatsing een stoornis van de geestvermogens in de zin van deze wet slechts kan worden aangenomen indien die is omschreven in de DSM-V. Zie HR 12 april 2013, JVGZ 2013/22, NJ 2013, 223 (ten tijde van het arrest nog DSM-IV).

124. Bijvoorbeeld stoornissen in het autistische spectrum of pervasieve ontwikkelingsstoornissen.

het individuele geval beter zijn gebaat bij een behandeling in de jeugd-GGZ.¹²⁵ Hetzelfde geldt voor zware gedragsstoornissen: deze problematiek wordt doorgaans ondergebracht in de ortho- of forensische psychiatrie.

Het door GGZ Nederland geschatte percentage van het aantal kinderen en jongeren in Nederland dat psychiatrische stoornissen heeft die zo ernstig zijn dat vanwege hun disfunctioneren in het dagelijkse leven professionele hulp in de jeugd-GGZ geïndiceerd is, betreft – haast onveranderd – circa vijf procent.¹²⁶ Het gaat omgerekend om jaarlijks ongeveer 170 duizend kinderen, van de circa 3,5 miljoen kinderen tot en met zeventien jaar in Nederland. Van deze 170 duizend kinderen per jaar ontvangt 96,8 procent ambulante zorg en 3,2 procent verblijft ook enige tijd in een instelling.¹²⁷ Een beperkte groep residentiële zorgvragers dus. De klinische jeugd-GGZ is een schaars product: de bescheiden omvang van het kinder- en jeugd-psychiatrische circuit staat al sinds de jaren negentig, toen Verheij nader onderzoek deed naar het potentieel van dit werkveld als vorm van institutionele hulpverlening, in contrast met de capaciteiten van niet alleen de ambulante GGZ, maar ook de reguliere jeugdhulpverlening en de justitiële jeugdhulpverlening.¹²⁸ Enerzijds houdt het schaarse gebruik van de residentiële jeugd-GGZ mogelijk verband met de aanname dat de jeugd-GGZ in staat is vooral ambulant en kortdurend te werken.¹²⁹ Anderzijds kan het minimale gebruik van het residentiële aanbod verklaarbaar zijn door de aanwezige wachtlijsten¹³⁰, die weer verband houden met de bescheiden omvang van de jeugd-GGZ.¹³¹ Echter, ook het verkeerd stellen van een

125. Zie bijvoorbeeld Dörenberg 2010, p. 3; Matthijs & Vincken 2004, p. 102; Michielsens 1999, p. 47.

126. Bron: GGZ Nederland 2013. Vergelijk de cijfers in de weergave aan het begin van paragraaf 3.5.2. Zie <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20specialistische%20jeugd-ggz.pdf>. Zie tevens het onderzoek van Bosweger e.a. 2007, p. 15. Verhulst noteerde in 1999 een percentage van 7 procent, zie Verhulst 1999, p. 21.

127. Bron: GGZ Nederland 2013. Zie <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20specialistische%20jeugd-ggz.pdf>.

128. Verheij 1996.

129. Bron: GGZ Nederland 2013. Zie <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20specialistische%20jeugd-ggz.pdf>.

130. De wachtlijsten zijn na de stelselherziening niet afgenomen en vormen een belangrijk knelpunt. Zie bijvoorbeeld NIP 2017 en <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/wachtlijsten-jeugd-ggz>.

Zie recent ook AEF 2018, p. 56-57.

131. Dit is bevestigd in een verkenning van de Algemene Rekenkamer naar de samenhang (instroom, doorstroom en uitstroom) tussen de gesloten jeugdhulpverlening en de andere jeugdhulpvoorzieningen. Zie *Kamerstukken II* 2009/10, 31839, 48.

diagnose of het niet (willen) onderzoeken van het probleem kan een reden zijn, waarom een jongere niet naar het behandel aanbod in de jeugd-GGZ wordt doorverwezen. Dörenberg wijst in haar dissertatie op het gegeven dat Bureaus Jeugdzorg, in de oude situatie (thans ligt de indicatie¹³² namelijk niet meer daar), niet snel indiceren voor jeugd-GGZ: er zou veelal worden verwezen naar de ‘veel goedkopere jeugdzorg voor opgroei- en opvoedproblematiek, vanuit de overtuiging dat de schaarse plaatsen in de kinder- en jeugdpsychiatrie gereserveerd moeten blijven voor de ernstige gevallen van psychiatrische problematiek’.¹³³ Op dit knelpunt in de toeleiding kom ik later in deze paragraaf terug onder ‘toeleiding naar specialistische residentiële jeugdhulpverlening (jeugd-GGZ en jeugd-LVB)’.

LVB-zorg

Een bijzondere discipline in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening

Een andere bijzondere tak binnen de specialistische residentiële jeugdhulpverlening betreft de LVB-zorg. Adolescenten met een licht verstandelijke beperking (afgekort LVB¹³⁴) vinden we in alle vormen van jeugdhulpverlening. Zij komen bijvoorbeeld terecht in de reguliere jeugdhulpverlening (inclusief pleegzorg), de gesloten jeugdhulpverlening, de jeugdpsychiatrie, justitiële jeugdinrichtingen en in algemene instellingen voor de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking.¹³⁵ Een groeiend aantal jongeren met een licht verstandelijke beperking doet een beroep op de jeugdhulpverlening¹³⁶ of komt in aanraking met jeugdbescherming¹³⁷

132. Van indicatie wordt – sinds de stelselherziening – niet meer gesproken, wel van een verleningsbeslissing van de gemeente.

133. Dörenberg 2010, p. 7. NB: ten opzichte van de voorafgaande jaren (voor 2007) deed zich in 2009 nog een relatief bescheiden verbetering voor in de wachttijden voor de behandeling in de jeugd-GGZ. Zie GGZ Nederland 2009, p. 3, maar deze wachttijden zijn inmiddels – na de stelselherziening – weer fors opgelopen. Zie hiervoor noot 130.

134. Hoewel LVB de breed geaccepteerde aanduiding is wordt in beleidskringen en bij de zorg betrokken partijen soms nog de afkorting LVG voor ‘licht verstandelijk gehandicapt’ gehanteerd. Zie Jansen, Leeman & Verstegen 2009, p. 6.

135. Moonen 2011, p. 16.

136. Sinds 2005, met de inwerkingtreding van de Wet op de Jeugdzorg, is de toegang tot de reguliere jeugdhulpverlening geopend voor jongeren met LVB.

137. Zie bijvoorbeeld Boendermaker e.a. 2005, p. 29. De uitvoering en coördinatie hiervan ligt bij de William Schrikker Groep (WSG): een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg. Vergelijk noot 4. Zie tevens Moonen 2009: bij meer dan de helft van de minderjarigen met een LVB die wordt aangemeld bij een OBC is of zal door de jeugdechter een maatregel van jeugdbescherming (ondertoezichtstelling) worden uitgesproken.

of justitie¹³⁸. Vanwege hun beperkingen en bijkomende opgroei-, opvoedings- en psychiatrische problematiek hebben zij specifieke zorg nodig van zowel de gehandicaptenzorg als de jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg.¹³⁹ Voor adolescente LVB'ers met complexe meervoudige problematiek bestaat een specifiek zorgaanbod dat aan de jeugdhulpverlening enerzijds en de jeugd-GGZ anderzijds grenst. Het betreft opvang en behandeling die wordt geboden in *orthopedagogische behandelcentra* (OBC), een gespecialiseerd aanbod dat officieel tot de Verstandelijk Gehandicapten sector (VG-sector) hoort, of *multifunctionele centra* (MFC) die onder de (fictieve) vleugels van de jeugd-GGZ functioneren. Strikt genomen kan er dus niet worden gesproken van een LVB-sector: residentiële zorg is ofwel een voortvloeisel van de krachtenbundeling in de VG-sector of de jeugd-GGZ en als zodanig ondergebracht in het domein van de specialistische jeugdhulpverlening.

Adolescenten met complexe meervoudige problematiek in de LVB-zorg

Officiële definitie LVB

Bij een groot gedeelte van de jongeren met complexe meervoudige problematiek is sprake van een licht verstandelijke beperking.¹⁴⁰ Een licht verstandelijke beperking komt tot uiting in beperkingen op twee gebieden:

- cognitieve ontwikkeling, hetgeen zich (volgens de DSM-V-criteria) uit in een IQ-score tussen 50/55 en 70/75;
- adaptieve vaardigheden, ook wel (sociaal) aanpassingsvermogen genoemd, wat zich uit in een achterstand op het gebied van conceptuele vaardigheden, sociale vaardigheden en praktische vaardigheden¹⁴¹

In de Nederlandse situatie is er sprake van een licht verstandelijke beperking bij een IQ tussen 50/55 en 70/75 of bij een IQ tussen de 70 en 85, mits daarbij beperkingen aanwezig zijn in het sociale aanpassingsvermogen.¹⁴²

138. Zie paragraaf 3.5.3.

139. Van Nieuwenhuijzen 2010, p. 7.

140. In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van de term 'licht verstandelijke beperking'. De terminologie die wordt gebruikt voor deze populatie is in de laatste twee decennia evenwel meerdere keren veranderd: van zwakzinnigheid tot geestelijke handicap en mentale retardatie en later verstandelijke handicap, is zij veranderd in verstandelijke beperking. Zie hierover Došen 2005, p. 19.

141. Volgens de definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

142. VOBC 2014a, p. 3. Zie tevens Zoon 2012; RSJ 2011; Van Nieuwenhuijzen 2010; Kaal 2010 en Boendermaker e.a. 2005, p. 19. Zie tevens <<https://www.nji.nl/>>

LVB in relatie tot complexe meervoudige problematiek

Naast een laag intellectueel functioneren en beperkt sociaal aanpassingsvermogen hebben zogenoemde LVB'ers vaak te kampen met bijkomende problematiek zoals psychosociale problematiek en psychiatrische stoornis(sen)¹⁴³, leerproblemen¹⁴⁴, problemen in de gezinssituatie¹⁴⁵ en/of een aandoening van medisch-organische aard.¹⁴⁶ Het complex van factoren uit zich bij desbetreffende jongeren in ernstige gedragsproblemen.¹⁴⁷

In zijn totaliteit beschouwd heeft bijna vijftien procent van de adolescenten in Nederland – circa 450 duizend jongeren in de leeftijd van nul tot achttien jaar – een IQ-score tussen 50 en 85. Ongeveer de helft daarvan – ruim 200 duizend jongeren – heeft bijkomende problemen, hoofdzakelijk bestaande uit psychosociale en gedragsproblemen waarvoor ondersteuning en zorg nodig zijn. Ernstige gedragsproblematiek en antisociale

Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Probleemschets-Definitie>. Deze praktijkdefinitie verschilt van de DSM-criteria.

143. Uit het literatuuronderzoek van Nieuwenhuijzen e.a. blijkt dat bij LVB-ers duidelijk sprake is van een verhoogde prevalentie van psychosociale en psychiatrische problematiek. Dit geldt voor zowel de groep met een IQ tussen 50 en 70 als de groep met een IQ tussen 70 en 80/85; aldus Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys 2006.

Bij vier op de vijf kinderen en jongeren met een LVB is in enige mate sprake van psychiatrische problematiek; VOBC 2014b, p. 2. Zie hierover tevens Van den Bogaard & Moonen 2014, p. 216-229; Van der Helm, Van Nieuwenhuizen & Wegter 2011, p. 206 en de bevindingen van het onderzoek van Vermeulen, Jansen & Feltzer 2007, in het bijzonder p. 12.

LVB'ers zijn extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis. Zowel nationale als internationale studies tonen aan dat bijna 30 tot 40 procent van de jongeren met een licht verstandelijke beperking een psychiatrische stoornis heeft en dat deze groep een groter risico heeft op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen op latere leeftijd; zie bijvoorbeeld Van Nieuwenhuijzen 2010, p. 11 en Kaal, Brand & Van Nieuwenhuijzen 2011, p. 300. In Nederland is bekend dat jeugdigen met een licht verstandelijke beperking drie tot vier keer meer risico op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis lopen; zie Jansen, Leeman & Verstegen 2009, p. 23. Dit strookt met de bevindingen van het onderzoek van Boendermaker e.a. naar de zorgvragen van jongeren in drie instellingen voor licht verstandelijk beperkte jongeren: juist in de 'oudere groep van vijftien jaar en ouder' werden meer jongeren aangemeld waarbij 'alleen psychische' problemen aan de orde zijn. De groep waarbij alleen gedragsproblemen of een combinatie van gedrags- en psychische problemen werden gediagnosticeerd was groter bij de 'jongere jeugd', in dit geval de groep tot veertien jaar; zie Boendermaker e.a. 2005, p. 19.

144. Zie bijvoorbeeld De Roos & Bot 2013, p. 31.

145. Vermeulen, Jansen & Feltzer 2007, p. 13.

146. Moonen & Verstegen 2006, p. 25-26; Jansen, Leeman & Verstegen 2009, p. 31 en Zoon 2012, p. 6.

147. Zie Došen 2005, p. 14; Moonen & Verstegen 2006, p. 23-26; en Vermeulen, Jansen & Feltzer 2007, p. 5. Ik hanteer bewust de term 'gedragsproblematiek' en niet (de psychiatrisch gediagnosticeerde) 'gedragsstoornis'. Onder de term gedragsproblematiek wordt gedrag verstaan dat bij de omgeving als storend, vreemd of inadequaet overkomt.

problemen komen het meest voor en blijken een stabiele factor te zijn.¹⁴⁸ Ongeveer 40 duizend jongeren kampen met zodanig ernstige problematiek, dat zij aangewezen zijn op ‘specialistische zorg’.¹⁴⁹

Tot de leeftijd van 23 jaar is een sterke zorgvraag zichtbaar onder LVB’ers: zij komen naar schatting voor circa vijftig procent voor rekening van de totale zorgvraag onder personen met een verstandelijke beperking.¹⁵⁰ Dat is niet verwonderlijk: het feit dat LVB-problematiek vermindert met de leeftijd heeft te maken met het feit dat licht verstandelijk beperkte jongeren zonder hulp niet goed mee kunnen komen in het maatschappelijk leven, in het bijzonder in het onderwijs, terwijl zij zich op volwassen leeftijd vaak wel zonder hulp kunnen redden (en dus niet meer als verstandelijk beperkt worden beschouwd).¹⁵¹ LVB-problematiek is dus geen vast en consistent gegeven over de gehele levensloop; op afzonderlijke momenten in het leven kan nadere diagnostiek door middel van een IQ-test verschillende uitkomsten geven.¹⁵² Anderzijds heeft de complexe problematiek van adolescente LVB’ers zo’n langdurig, al dan niet chronisch karakter, dat deze zelden in de loop van een kortdurende behandeling op te lossen is. Het beperkte sociaal aanpassingsvermogen van deze jongeren veroorzaakt namelijk steeds terugkerende problemen die een aanhoudende, zo niet blijvende, inzet van zorg en behandeling noodzakelijk maakt.¹⁵³

Adolescente LVB’ers met bijkomende problematiek (hierna: LVB’ers met complexe meervoudige problematiek) zijn extra kwetsbaar, omdat zij enerzijds beschikken over minder bagage om zich in de maatschappij staande te houden – waardoor zij extra vatbaar zijn voor risicofactoren – en zij anderzijds minder baat zullen hebben bij reguliere interventies, omdat deze onvoldoende aansluiten bij hun cognitieve en psychosociale vermogens.¹⁵⁴ Deze jongeren functioneren immers op een lager niveau dan hun

148. Van Nieuwenhuijzen 2010, p. 10.

149. VOBC 2014a, p. 3.

150. Ras e.a. 2010, p. 14. Deze groep wordt door de onderzoekers geduid als ‘zwakbegaafde en licht verstandelijk gehandicapte jongeren met gedragsproblemen of verslavingsproblematiek, die niet meer mee kunnen komen op school en in het gezin’, p. 16.

151. Ras e.a. 2010, p. 39. Deze afname is veel sterker zichtbaar dan bij personen met een ernstige verstandelijke beperking.

152. De uitspraak van Rb. Amsterdam 3 december 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:8151 schetst hoe dit tot een problematische oplossing in de zorg leidt die bij verschillende diagnoses vaak kan fluctueren.

153. Zie Jansen, Leeman & Verstegen 2009, p. 7.

154. Noom e.a. 2009, p. 12.

werkelijke kalenderleeftijd en dat vraagt dus om een andere benadering. Het herkennen van jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek is echter moeilijk. Er zijn doorgaans geen fysieke kenmerken of vaste gedragskenmerken die hen onderscheiden van de rest van de jongerenpopulatie.¹⁵⁵ Vooral jongeren met een IQ tussen de 70 en 85 in combinatie met een sociale aanpassingsproblematiek worden niet herkend als jongeren die specifieke multidisciplinaire hulp nodig hebben. Dat is zorgelijk, omdat zich bij deze licht verstandelijk beperkte jongeren vaker problemen voordoen dan bij LVB'ers met een lager IQ. Hoe hoger het IQ, hoe ernstiger de problemen. Bovendien is er sprake van co-morbiditeit.¹⁵⁶ Het zijn juist deze jongeren die het gevaar lopen tussen wal en schip te vallen, omdat zij, vanwege het feit dat zij niet als zodanig herkend en doorverwezen worden, niet de juiste hulp geboden krijgen.¹⁵⁷ De integrale term LVB doet volgens Van Endschoot, Jansen & Feltzer geen recht aan de werkelijke problematiek en complexiteit van deze jongeren: door de kwalificatie 'licht' te verbinden aan deze groep wordt een eenzijdig en verkeerd beeld geschetst van deze jongeren.¹⁵⁸ Het gaat bij veel van deze jongeren immers om zeer ernstige problemen die zij in het dagelijkse leven ervaren.

De hulpverlening aan LVB'ers met complexe meervoudige problematiek is lastig, omdat hun cognitieve beperkingen de ontwikkeling van een reëel beeld van de eigen sociale competentie in de weg kunnen staan. Doorgaans strookt het beeld dat zij van zichzelf en hun toekomst hebben niet met de realiteit.¹⁵⁹ In veel gevallen is sprake van onder- of ontkenning van de licht verstandelijke beperking en van overschatting van de eigen mogelijkheden en wordt er geprobeerd de beperking te maskeren.¹⁶⁰ Dit kan er toe leiden dat deze jongeren niet uit zichzelf om hulp vragen, hier niet zelf naar op zoek gaan of hulp weigeren als het wordt aangeboden.¹⁶¹

Deze aspecten alsmede de complexiteit en langdurigheid van de problematiek van LVB'ers met complexe meervoudige problematiek vragen

155. Kaal e.a. 2011, p. 5

156. Podesta & Radstaak 2012. Over de betekenis van co-morbiditeit zie noot 61.

157. Zie Baecke e.a. 2009, p. 29 en Moonen & Verstegen 2006, p. 27. Van Nieuwenhuijzen zet die constatering kracht bij en verwijst naar de aangenomen schatting dat van de door (toen nog) BJZ geïndiceerde jongeren 0,2 procent gebruik maakt van LVB zorg in het vrijwillige kader, terwijl eerder geschat werd dat zo'n 20 tot 25 procent van de aanmeldingen bij BJZ van jongeren met LVB zou zijn. Zie Van Nieuwenhuijzen 2010, p. 17.

158. Van Endschoot, Jansen & Feltzer 2008, p. 179-180.

159. Pauly & Groenen 2010, p. 14.

160. De Roos & Bot 2013, p. 31.

161. Jansen, Leeman & Verstegen 2009, p. 8.

om een specifieke en integrale aanpak bij diagnostiek en behandeling.¹⁶² Hun beperkingen en bijkomende opgroei, opvoedings- en psychiatrische problematiek vergen specifieke zorg vanuit zowel de LVB-sector als de jeugdhulp en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Om de integrale zorg te verbeteren, is het van belang dat de kennis van professionals over kenmerken van jongeren met LVB en bijkomende problematiek wordt vergroot.¹⁶³

Residentiële zorg in orthopedagogische behandelcentra en Multifunctionele Centra

OBC

Belangrijke voorzieningen voor jongeren met een verstandelijke beperking en complexe meervoudige problemen zijn de orthopedagogische behandelcentra (OBC's). De OBC's behoren officieel tot de Verstandelijk Gehandicapten sector, maar bieden in de praktijk al jaren zorg aan jongeren met een IQ tussen de 70 en 85, met bijkomende gedragsproblematiek.¹⁶⁴ De adolescente en jongmeerderjarige LVB'ers die hier worden opgevangen, verzorgd en behandeld hebben tevens al dan niet ernstige problemen met hun opvoeding, ontwikkeling of gedrag¹⁶⁵, zoals naar voren kwam in de casus van Anne en Edgar in hoofdstuk 2. De complexiteit van de problematiek vraagt dan ook om een behandeling in een speciale setting met speciale deskundigheid, die in de OBC's wordt geboden.¹⁶⁶

De OBC's bieden (naast diagnostiek en advies) behandeling aan in ambulante vorm of verblijf. De behandeling vindt zodoende plaats binnen een continuüm van ambulant tot residentieel.¹⁶⁷ De behandeling met verblijf is te onderscheiden in drie niveaus: open behandeling, besloten behandeling in een driemilieuvoorziening en de functie 'complexe problematiek'(J-SGLVB).¹⁶⁸ SGLVB staat voor Sterk Gedragsgestoord

162. De Wit, Moonen & Douma 2011. Zie tevens Verstegen 2011 en Zoon 2012.

163. Van Nieuwenhuijzen 2010, p. 5 en Kaal, Brand & Van Nieuwenhuijzen 2011, p. 300. Ik verwijs voorts naar de deelconclusie in hoofdstuk 6 waarin ik reflecteer op de probleemgroep en de veronderstelde 'integrale zorg' en aanbevelingen doe voor vervolgonderzoek.

164. Van Nieuwenhuijzen 2010, p. 13.

165. Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 3-4

166. Moonen 2011, p. 16.

167. Ibid.

168. VOBC 2014b, p. 2 en 3. Zie in het bijzonder p. 3 van de Factsheet Orthopedagogische behandelcentra voor een opsomming van specifieke cliëntkenmerken per functie. De van elkaar te onderscheiden kenmerken zijn bij de functie complexe problematiek aangemerkt als 'ernstig': in plaats van gedragsproblemen, moet het gaan om sterk gestoorde gedragsproblemen; in plaats van problematische gezinssituaties gaat het om langdurige problematisch

Licht Verstandelijk Beperkt. Voor adolescenten met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen zijn er zogenoemde SGLVB-klinieken.¹⁶⁹ Deze instellingen hebben behandelcentra waar veel expertise aanwezig is over de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen. Een bijzondere samenwerking betreft de krachtenbundeling tussen OBC's en de psychiatrie, die is gerealiseerd in multifunctionele centra (zie hieronder). De opzet van deze samenwerkingsverbanden varieert per regio.

MFC

Omdat adolescenten met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische stoornis(sen) in de jeugdpsychiatrie en de orthopedagogische behandelcentra vaak tussen wal en schip vielen, zijn er sinds medio jaren '90 van de vorige eeuw multifunctionele centra (afgekort MFC's) opgericht.¹⁷⁰ Zij vormen de brug voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en zware psychiatrische problematiek.

Lange tijd is de relatie tussen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en de psychiatrie een moeizame geweest.¹⁷¹ Voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking werden voornamelijk orthopedagogisch georiënteerde centra geopend. Deze centra hebben langzaamaan psychiatrisch geschoolde deskundigen binnengehaald en op deze manier zijn het multifunctionele centra geworden.¹⁷² Aangezien veel jongeren met een licht verstandelijke beperking kampen met bijkomende psychiatrische problematiek is voor een passende behandeling gezocht naar samenwerkingsvormen van orthopedagogische behandeling (zoals gerealiseerd in de OBC's) en psychiatrische behandeling (zoals gerealiseerd in de KJP). Hoewel de organisatorische invulling varieert per regio, hebben diverse samenwerkingsverbanden gekozen voor de opzet van een multifunctioneel centrum (MFC), om voor deze specifieke doelgroep (zie bijvoorbeeld de casus van Anne in hoofdstuk 2) psychiatrische

gezinssituaties en ook de veiligheidsrisico's moeten als ernstig zijn aan te merken. Meer informatie is te raadplegen via de website <www.vobc.nu/lvg-zorg>.

169. <www.vobc.nu/lvg-zorg>.

Deze functie is opgenomen in het Landelijk Transitie Arrangement van de VNG. Zie hierover tevens Moonen 2011, p. 16.

170. Van den Bogaard & Moonen 2014, p. 216.

171. Moonen 2011, p. 17.

172. Došen 2005, p. 377.

behandeling in combinatie met orthopedagogische zorg te bieden.¹⁷³ In de samenwerking binnen de MFC's brengt de jeugdpsychiatrie kennis in van psychiatrische diagnostiek en behandeling, terwijl de OBC's op de orthopedagogiek ingestelde kennis van bejegening, diagnostiek, behandeling en begeleiding inbrengen.¹⁷⁴ Zodoende sluiten beide deskundigheden van psychiatrie en orthopedagogiek op elkaar aan en dit zorgt voor de noodzakelijke gespecialiseerde behandeling.¹⁷⁵

Om reden dat zowel de besproken residentiële jeugdhulpverleningsvormen in de jeugd-GGZ als die in de LVB-zorg een vorm van 'specialistische jeugdhulp' betreffen zal ik ter voorkoming van herhaling de afzonderlijke titels (vrijwillig of gedwongen) op basis waarvan deze zorg kan worden verleend alsook de toeleiding integraal bespreken.

Onderscheid in specialistische residentiële jeugdhulpverlening op vrijwillige of gedwongen titel

De behandeling in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening is, in tegenstelling tot het langdurige karakter van de problematiek van de jongeren, slechts tijdelijk en de plaatsing geschiedt in beginsel op basis van vrijwilligheid. Een verwijzing naar de specialistische residentiële jeugdhulpverlening moet namelijk worden beschouwd als een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van de regeling van de GBO ex art. 7:446 e.v. BW, waarvoor geldt dat instemming van de jongere conform art. 7:450 en 7:465 BW noodzakelijk is.¹⁷⁶ Bij jongeren met complexe meervoudige problematiek kan die bereidheid niet aanwezig zijn of kan deze komen te vervallen, waardoor de hulp verplicht moet worden opgelegd. In de centrale regie bewegen gemeenten (althans representanten daarvan die door de gemeente zijn gemandateerd) zich doorgaans op een

173. VOBC 2014b, p. 4. Zie voor een actuele stand van zaken met betrekking tot de deelnemers: <www.kenniscentrumlvb.nl/mfc/multifunctionele-centra/deelnemers>.

174. Moonen 2011, p. 18.

175. Jansen, Leeman & Verstegen 2009, p. 44.

176. Zie noot 95. In art. 7:3.4 Jeugdwet is de beslissingsbevoegdheid van de jongere zelf genormeerd analoog aan de regeling inzake de GBO in afdeling 5 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek. Als de jongere in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, zal (tevens) toestemming noodzakelijk zijn van de minderjarige van twaalf jaar of ouder.

glijdende schaal van vrijwilligheid, drang en dwang.¹⁷⁷ Adolescenten kunnen onvrijwillig met de specialistische residentiële jeugdhulpverlening in aanraking komen indien sprake is van een ondertoezichtstelling en besluit tot uithuisplaatsing¹⁷⁸ van een jeugdrechter; dit betreft dan een zgn. ‘onvrijwillige plaatsing’ die tot het achttiende jaar kan worden gerealiseerd. Na het achttiende jaar kunnen jongeren niet meer op basis van deze (jeugdbeschermingsrechtelijke titel) worden gedwongen om zorg te ontvangen in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening. In uitzonderlijke situaties kan er wel sprake zijn van een ‘gedwongen opname op grond van de Wet BOPZ’ in een specialistische residentiële jeugdhulpverleningsinstelling die tevens is aangemerkt als BOPZ-instelling. Voor deze gedwongen opnames geldt geen leeftijdsgrens.

De juridische voorwaarden van de verschillende plaatsingstitels worden toegelicht in de rechtswetenschappelijke analyse.¹⁷⁹

Toeleiding naar specialistische residentiële jeugdhulpverlening (jeugd-GGZ en LVB)

Belangrijk om te benoemen is dat de specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvormen voor de stelselherziening¹⁸⁰ in januari 2015 onder andere wettelijke regimes vielen die de financiering regelden¹⁸¹. Als gevolg

177. In dit onderzoek wordt niet afzonderlijk ingegaan op het aspect drang. Ik volsta er op te wijzen dat de toepassing van ‘drang’ in de jeugdhulpverlening vanuit zowel de praktijk als de wetenschappelijke hoek kritiek ondervindt. Negatieve implicaties worden bijvoorbeeld geschetst in de eerste evaluatie van de Jeugdwet. Zie Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 82 e.v. en Bruning, Rap & Verkroost 2016, p. 256. Zie bijvoorbeeld tevens Nusse 2017, p. 23-25 en de berichtgeving van Follow The Money, waarin ‘het nieuwe product van kinderbeschermers’ wordt omschreven als ‘intimidatie’, aldus Van Ark 2017.

178. Art. 1:255 jo. 1:265a BW.

179. Ik verwijs in het bijzonder naar hoofdstuk 8, paragraaf 8.4 en 8.5 en hoofdstuk 10, paragraaf 10.2.

180. De stelselherziening betreft de transitie van bevoegdheden en verantwoordelijkheden van provincies naar gemeenten. Dit betekent dat zowel de financiering als de uitvoering en toeleiding naar een decentraal niveau is verplaatst. Het Rijk is systeemverantwoordelijk gebleven.

181. Zie art. 5 lid 2 onder b Wjz (oud). De Wjz maakte een onderscheid tussen ‘zorgaanbieders’ die jeugdzorg aanbieden en volledig onder de werking van de Wjz vallen en ‘aanbieders van zorg’ die andere zorg leveren dan die waarop aanspraak bestaan krachtens de Wjz, zoals de jeugd-GGZ en de zorg voor verstandelijk gehandicapte jongeren; art. 1 lid 1 Wjz (oud). Deze zorg werd gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Zorgverzekeringswet (Zvw); art. 14 lid 3 Zvw (oud) jo. art. 9b lid 4 AWBZ (oud). Langdurige klinische behandeling (langer dan 1 jaar) werd voor 1 januari 2015 bekostigd op grond van de AWBZ; overige functies vielen onder de Zvw. Zie hierover voorts hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.

van de stelselherziening is de specialistische jeugdhulp verhuisd naar de Jeugdwet¹⁸², hetgeen betekent dat gemeenten bevoegd zijn om de residentiële jeugdhulpverlening in de jeugd-GGZ en LVB-zorg te financieren (althans: in te kopen) alsook om de aanspraak van desbetreffende jongeren op deze zorgvorm te bepalen.

Toeleiding op vrijwillige titel

Jongeren kunnen – nog steeds – via twee wegen toegang krijgen tot specialistische residentiële jeugdhulpverlening. Indien de jongere instemt met de plaatsing kan deze op vrijwillige basis worden bewerkstelligd op indicatie van de gemeente ('het college') zelf (via een wijkteam of basisteam Centrum Jeugd en Gezin) als procesregisseur¹⁸³, maar ook de huisarts, medisch specialist of jeugdarts zijn bevoegd om door te geleiden.¹⁸⁴ In het merendeel van de gevallen wordt er verwezen door de huisarts.¹⁸⁵ Dit kan onbedoeld nadelige gevolgen hebben voor de toegedachte regiefunctie en financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten, die na de stelselherziening een verzwaard takenpakket hebben gekregen.¹⁸⁶ Huisartsen zijn bijvoorbeeld sneller geneigd om door te verwijzen naar tweedelijns hulp, terwijl gemeenten op grond van financiële overwegingen tot een andere indicatie zouden kunnen komen. Dit kan tot aanzienlijke demografische¹⁸⁷ verschillen in de toeleiding van zorg leiden, hetgeen afbreuk kan

182. Zie bijvoorbeeld <<https://www.nji.nl/Decentralisatie-AWBZ>> voor een nadere toelichting over de betekenis hiervan voor de residentiële jeugdhulpverlening in de jeugd-GGZ respectievelijk de LVB-zorg: verder is verblijf overgeheveld maar dan alleen voor 'verstandelijk beperkte jongeren met een zorgzwaartepakket (ZZP) 1 t/m 3' of 'licht verstandelijk beperkte jongeren met een ZZP 1 t/m 5'. Ook verblijf dat werd bekostigd uit de AWBZ in verband met voortgezette behandeling na twaalf maanden van een psychische stoornis is naar de Jeugdwet gegaan.

183. Art. 2.3 lid 1 Jeugdwet. NB: van 'indicatie' wordt niet meer gesproken, wel van een 'verleningsbeslissing'. Zie noot 111 en 132.

184. Art. 2.6 lid 1 sub g Jeugdwet; *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 31 (MvT). Zie hierover tevens Bruning, Liefwaard & Vlaardingerbroek 2016, p. 751.

185. Dit blijkt ook uit de cijfers die het CBS publiceerde over het jaar 2016. Zie voor de cijfers over 2016 en 2017 CBS 2017a, p. 15 en 2017b en CBS 2018a. Van alle hulptrajecten uit de eerste helft van 2017 zijn er 146 duizend gestart na verwijzing door een huisarts. Daarnaast zijn 108 duizend trajecten via de gemeente gestart en bijna 38 duizend via gecertificeerde instellingen. Er waren 36 duizend jeugdhulptrajecten zonder verwijzer. Dit betreft jeugdhulptrajecten waarvoor geen verwijzing nodig is, de zogenaamde vrij toegankelijke jeugdhulp. De gemeente bepaalt zelf welke jeugdhulp vrij toegankelijk is. Dat kan dus per gemeente anders zijn. Daarnaast hadden 37 duizend trajecten een onbekende verwijzer. Dit betreft veelal trajecten die voor 1 januari 2015 zijn begonnen en waarvan de verwijzer niet meer te achterhalen was.

186. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 4, p. 2 (Advies en nader rapport).

187. Allochtone jongeren weten de weg naar de zorg bijvoorbeeld kennelijk minder goed te vinden. Ten aanzien van deze groep komt gedwongen ingrijpen door justitie relatief meer voor,

doen aan de rechtsgelijkheid van jongeren met complexe meervoudige problematiek.

Een belangrijke doelstelling van de toeleidingsfunctie sinds de stelselherziening is dat er wordt uitgegaan van het terugdringen van zware zorg.¹⁸⁸ Door meer aandacht te besteden aan preventie, demedicalisering en eigen kracht heeft de stelselherziening beoogd het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen. Vóór de stelselherziening was er veel kritiek op de verkokerde zorg voor jongeren; verondersteld werd dat deze het gevolg had dat zij niet altijd tijdig de juiste zorg krijgen¹⁸⁹, omdat verschillende financieringsstromen een snelle en ongecompliceerde samenwerking zouden belemmeren.¹⁹⁰ Door de decentralisatie zouden er volgens de wetgever meer mogelijkheden zijn voor integrale diagnostiek voor en integrale zorg aan jongeren met complexe meervoudige problemen.¹⁹¹ Daarbij wordt aangenomen dat wanneer er meer wordt ingezet op preventie en de juiste hulp op maat (zgn. integraal maatwerk¹⁹²), daarmee voorkomen wordt dat de problematiek verergert en (langdurige) intensieve hulp (in een gedwongen kader) nodig is.¹⁹³ Specialistische residentiële jeugdhulp is daarom een 'last resort': gemeenten zetten bij voorkeur in op preventie en lichte hulp, althans hulp dichtbij huis. Toch blijkt uit de eerste evaluatie van de Jeugdwet dat deze doelstelling slechts ten dele wordt waargemaakt. Het is gemeenten nog niet gelukt het beroep op specialistische hulp te verminderen met behulp van meer laagdrempelige en preventieve hulp. Ook

terwijl zij ondervertegenwoordigd zijn in de jeugd-GGZ. Zie bijvoorbeeld Clarijs 2015, p. 33; Wierdsma & Kamperman 2011, p. 857-863 en Baecke e.a. 2009, p. 29.

188. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 50 (MvT). Zie tevens Friele e.a. 2018, p. 12.

189. Een versnippering en verkokering in de zorg kunnen immers debet zijn aan zorgverlamming. Zie hierover Schout 2009, p. 5 en Kooijman 2009, p. 8-11.

190. Zie bijvoorbeeld ook Van Leeuwen, De Beer & Buinink 2011, p. 29-36.

191. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 50 (MvT).

192. Een van de opdrachten aan gemeenten is om integrale hulpverlening te bieden. Door ont-schotting van geldstromen zouden gemeenten beter in staat moeten zijn om integraal beleid te ontwikkelen en maatwerk te bieden; *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 3 (MvT). Een individuele jeugdhulpvoorziening moet bijvoorbeeld worden afgestemd met de andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen (art. 2.9 Jeugdwet). NB: De Algemene Rekenkamer en de Raad voor het openbaar bestuur concluderen echter dat de verschillende zorgwetten, zoals de Jeugdwet, WMO2015, Participatiewet, en Wet publieke gezondheid niet vanuit een integrale visie en wetgeving zijn opgesteld, waardoor het een complexe opdracht is voor gemeenten om integraliteit te realiseren. ROB 2017 en Algemene Rekenkamer 2017. Zie hierover tevens Bruning e.a., p. 58-59.

193. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 3 en 5 (MvT). Zie hierover tevens Friele e.a. 2018, p. 16-17.

slagen zij er nog onvoldoende in om jeugdhulp te verbinden met andere sociale domeinen, zoals schuldhulpverlening; onderwijs en maatschappelijke ondersteuning.¹⁹⁴ In sommige gevallen is het echter meteen nodig om specialistische residentiële zorg in te zetten en is directe beschikbaarheid een voorwaarde om escalatie en blijvende zorg te voorkomen of te verminderen.¹⁹⁵ Bij gebrek aan tijdig ingrijpen zien diverse specialistische residentiële jeugdhulpverleningsinstellingen het aantal aanvragen voor acute specialistische residentiële jeugdhulp groeien, terwijl dit eigenlijk had moeten dalen.¹⁹⁶ Het is zorgelijk dat de bezuinigingen – die tegelijkertijd met de stelselherziening werden doorgevoerd – gemeenten dwingen om kritisch te zijn over de financiering van hulpverleningsvormen. Voor kleinere gemeenten is het een minder makkelijke doelstelling om tot integraal maatwerk te komen. Zij lopen door een kosten-baten afweging het risico onvoldoende geëquipeerd te zijn voor de zorg voor jongeren met een complexe hulpvraag als zij die zorg niet hebben ingekocht.¹⁹⁷ Met name de specialistische hulp, zoals ggz-hulp, blijkt in de praktijk niet altijd tijdig beschikbaar.¹⁹⁸ Jongeren met complexe meervoudige problematiek hebben daar wel belang bij. De regering meent gaten in het aanbod te kunnen ondervangen met een persoonsgebonden budget¹⁹⁹, maar een dergelijke benadering heeft het risico dat bepaalde jongeren tussen wal en schip zullen vallen, omdat reeds in een vroeg stadium de kans aanwezig is dat naar de minst kostbare optie wordt gegrepen. Zich bewust van de problematiek is door het kabinet (Rutte III) meer budget beschikbaar gesteld voor de

194. Dit komt nadrukkelijk aan de orde in de eerste evaluatie Jeugdwet van Friele e.a. 2018. Zie tevens TAJ 2017 en TAJ 2018. In het derde rapport ‘Zorgen voor de jeugd’ (TAJ 2017) wijst de Transitie Autoriteit Jeugd op groeiende liquiditeitsproblemen bij een toenemend aantal (boven)regionale aanbieders. In haar vierde rapportage ‘Tussen dromen en daad. Op weg naar een volwassen jeugdstelsel’ (TAJ 2018), wordt geconcludeerd dat nadien (na de aanbevelingen uit de derde rapportage) wel snel geacteerd is bij acute liquiditeitsproblemen, maar dat een structurele oplossing nog ontbreekt.

195. Versteegen 2014, p. 42.

196. Zie bijvoorbeeld Huisman 2017 en Vriesema 2016. De instellingen Pluryn, Yulius, de Hel-dringsstichting, en Horizon Jeugdzorg ervaren een sterke toename van spoedgevallen sinds de decentralisatie. Zie hierover tevens Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 54.

197. Zie bijvoorbeeld ook het advies van de Raad voor de Rechtspraak bij het conceptwetsvoorstel Jeugdwet die zich ten tijde van de advisering afvroeg of in de gemeenten wel een toereikend zorgaanbod zal zijn voor specialistische jeugdhulp. Raad voor de Rechtspraak 2012, p. 3.

198. Brief van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer, ‘Commissiebrief Tweede Kamer acute Jeugd GGZ’, 20 juni 2017, kenmerk: 1151080-165136-J. Zie hierover tevens Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 54 e.v.; ROB 2017 en Bröcking 2017.

199. *Kamerstukken II* 2013/14, 33684, 45, p. 29 (Nota naar aanleiding van het nader verslag). Zie thans art. 8.1.1 Jeugdwet.

transformatie van de jeugdhulp.²⁰⁰ Dat is een bemoedigende ontwikkeling. Daarnaast is er door middel van een wetswijziging voor gezorgd dat de in art. 2.8 Jeugdwet bedoelde samenwerking tussen gemeenten niet vrijblijvend kan zijn.²⁰¹

Een andere belemmering in de toeleiding naar de specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvormen is dat deze slechts kan worden gerealiseerd tot het achttiende jaar. Vanaf achttien jaar is de Jeugdwet niet langer van toepassing en vallen de jeugd-GGZ en LVB-zorg onder andere wettelijke kaders.²⁰² Dit betekent dat jongeren bij het bereiken van de meerderjarigheid een beroep kunnen doen op, ofwel het maatschappelijke vangnet²⁰³, ofwel – indien deze door een ander wettelijk kader²⁰⁴ en bij gebreke hiervan de Jeugdwet²⁰⁵ wordt gefinancierd – de verlengde zorg in specialistische residentiële jeugdhulpverlening. Onduidelijk is echter of en hoe die zorg wordt vergoed.²⁰⁶ Omdat het bij jongeren met complexe meervoudige problematiek op hun achttiende vaak nog lastig is te bepalen welke wet of combinatie van wetten van toepassing is – gegeven de aanwezige problematiek –, kunnen zij ook in de volwassenenzorg van de jeugd-GGZ of LVB-zorg terecht komen.

200. Regeerakkoord 2017-2021, *Vertrouwen in de toekomst*, 10 oktober 2017, p. 15.

201. Art. 2.8 lid 2 Jeugdwet regelt nu dat per AMvB nadere regels kunnen worden gesteld indien gemeenten niet voldoende samenwerken. Zie hierover ook Brief van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer, 'Commissiebrief Tweede Kamer acute Jeugd GGZ', 20 juni 2017, kenmerk: 1151080-165136-J.

202. Jeugd-GGZ en LVB-zorg vallen na het achttiende jaar onder de Zvw of Wlz. Vanaf achttien jaar is de Zorgverzekeringswet (Zvw) van toepassing en valt de jeugd-GGZ onder de basisverzekering van de zorgverzekeraar. Voor langdurige ondersteuning dient een beroep te worden gedaan op de Wet langdurige zorg (Wlz). In andere gevallen is de WMO2015 van toepassing. Voor LVB-zorg geldt dat de begeleiding van mensen met ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren niet langer onder de AWBZ, maar onder de WMO2015 valt en er evenals de jeugd-GGZ voor langdurige ondersteuning een beroep dient te worden gedaan op de Wet langdurige zorg (Wlz). Zie hierover tevens hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.

203. Op basis van de WMO2015.

204. Op basis van de Zvw of Wlz. Zie hiervoor noot 202.

205. Jeugdhulp die wordt verstrekt in verband met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking (jeugd-GGZ en LVB-zorg) is, indien zij na het achttiende jaar zou worden geaccepteerd, uitgezonderd van de doorlooptegeling. Als de hulp niet onder een ander wettelijk kader kan worden gegarandeerd dient deze te worden ondervangen door de Jeugdwet. Zie hierover hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.1.

206. Voor een beknopte toelichting vanuit juridisch perspectief zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.2.

Opmerkelijk vanuit praktisch perspectief is dat de disciplines zelf een hogere leeftijdsgrens lijken te hanteren, die is gelegen rond de drieëntwintig jaar.²⁰⁷

Toeleiding op gedwongen titel

In paragraaf 3.4.3 is reeds besproken op welke gedwongen titels specialistische residentiële jeugdhulpverlening kan worden verleend; dit betreft normaliter een door de jeugdrechter uitgesproken ondertoezichtstelling en verleende machtiging uithuisplaatsing of, in uitzonderlijke gevallen, de rechterlijke machtiging op basis van de Wet BOPZ.²⁰⁸ De toeleiding verschuift zich in het gedwongen kader van gemeenten naar rechterlijke macht, maar de uitvoering blijft het terrein van de gecertificeerde instellingen (GI)²⁰⁹ respectievelijk gemeenten. De GI bepaalt of en, zo ja, welke jeugdhulp is aangewezen bij de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering. Daartoe overlegt zij met het college van de gemeente waar de jongere zijn woonplaats heeft.²¹⁰ De gemeente is vervolgens verplicht de noodzakelijke jeugdhulp te leveren.²¹¹

In de eerste evaluatie van de Jeugdwet worden breed gedragen zorgen geconstateerd over de feitelijke toegang tot voorzieningen in het gedwongen kader. De jeugdhulp die in het kader van jeugdbescherming noodzakelijk wordt geacht, blijkt niet altijd (tijdig) beschikbaar.²¹² Volgens de

207. In de jeugd-GGZ is dat bijvoorbeeld het geval voor enkele orthopsychiatrische instellingen. Ik noem als voorbeeld Mondriaan (uitlooptermijn tot 23 jaar), Lucertis (uitlooptermijn t/m 19 jaar) en De Catamaran (uitlooptermijn t/m 23 jaar). In de LVB-zorg bieden DelaSalle en Idris bijvoorbeeld zorg tot de leeftijd van 23 jaar. Ook diverse MFC's lijken een andere leeftijdsgrens te hanteren, die varieert tussen de achttien en drieëntwintig jaar. Geraadpleegd via de deelnemende MFC's: <www.kenniscentrumlvb.nl/mfc/multifunctionelecentra/deelnemers>.

208. Zie noot 97-99.

209. Op 1 januari 2015 zijn de Bureaus Jeugdzorg opgeheven. Sinds de decentralisatie worden jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitsluitend uitgevoerd door Gecertificeerde Instellingen die door gemeenten zijn gecontracteerd.

210. Zie art. 3.5 Jeugdwet.

211. Indien de gemeente tekortschiet in deze verplichting kan hiervan nakoming worden gevorderd op grond van art. 3:296 BW. In Rb. Noord-Nederland 22 december 2017, ECLI:N-L:RBNNL:2017:4989 deed een bijzondere curator namens de minderjarige in kort geding een geslaagd beroep op deze regel. De verplichting van de gemeente om in een passend zorgaanbod voor minderjarigen te voorzien, geldt immers onverkort. Zie tevens *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 68-69 (MvT).

212. Friele e.a. 2018, p. 552-553 en Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 55. Zie bijvoorbeeld ook het bericht in de Volkskrant d.d. 1 augustus 2017, 'Bevel rechter leidt niet tot snellere hulp jongere'.

VNG is het problematisch dat jeugdrechters niet altijd op de hoogte zijn van de contracten die gemeenten hebben afgesloten en van mogelijke wachtlijsten. Evenals ten aanzien van de verwijzingen door huisartsen zijn er zorgen over het gebrek aan invloed door gemeenten op verwijzingen door GI's en jeugdrechters naar jeugdhulp.²¹³ In reactie op Kamervragen over de te lange wachtlijsten in de jeugdhulp antwoordde (de toenmalige) staatssecretaris Dijkhoff van Veiligheid en Justitie (thans: J&V) destijds, dat als een rechter jeugdhulp oplegt buiten het aanbod, gemeenten deze jeugdhulp alsnog moeten inkopen. Daarnaast is het volgens de staatssecretaris belangrijk dat de Raad en de GI in hun advies aan de rechter het lokale aanbod betrekken.²¹⁴ Evenals Bruning e.a. benadruk ik dat daarvoor een goede samenwerking tussen gemeenten en de justitiepartners essentieel is.²¹⁵

3-5.3 Justitiële residentiële jeugdhulpverlening: gesloten jeugdhulp en justitiële jeugdinrichting

Justitiële residentiële jeugdhulpverlening op basis van een machtiging uithuisplaatsing in gesloten jeugdhulp

Residentiële jeugdhulpverlening in de JeugdhulpPlus

Adolescenten met ernstige gedragsproblemen die zich structureel aan hulp onttrekken kunnen met een machtiging van de jeugdrechter gedwongen worden geplaatst in een voorziening voor JeugdhulpPlus. Deze specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvorm bestaat uit residentiële jeugdhulp die orthopedagogische basiszorg, in de vorm van opvoeding en verzorging, combineert met behandeling, via op gedragsverandering gerichte interventies.²¹⁶ De 'Plus' staat voor een kennis- en arbeidsintensieve vorm van jeugdhulp binnen besloten²¹⁷ respectievelijk gesloten behandelcentra, waarbij ook expertise uit andere sectoren (zoals de jeugd-GGZ en LVB-zorg) wordt aangewend. Gesloten jeugdhulp moet dus meer zijn dan een tijdelijk beschutte, veilige omgeving.²¹⁸ In nauwe samenwerking met de jeugdpsychiatrie, de LVB-sector en collega

213. Algemene Rekenkamer 2017, p. 20-22 en Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 59.

214. Aanhangsel van de *Handelingen II* 2016/17, 2611.

215. Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 55.

216. Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012 en De Lange e.a. 2011b, p. 40-50.

217. Zie hierna de subparagraaf 'open/besloten/gesloten'.

218. Zie Vermaes & Nijhof 2014, p. 35.

jeugdhulpinstellingen, kan er binnen de JeugdhulpPlus een specialistisch (geïntegreerd) zorgtraject worden aangeboden met het doel om de desbetreffende jongere met complexe meervoudige problematiek perspectief te bieden op een succesvolle terugkeer in de maatschappij.

In tegenstelling tot de hiervoor uitgewerkte specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvarianten betreft een jeugdhulpPlus-plaatsing altijd een (in beginsel: zie hierna over ‘open/besloten/gesloten’) gesloten plaatsing, waarbij de vrijheden van de jongere kunnen worden ingeperkt.²¹⁹ Dit is nodig om te voorkomen dat de jongere zich onttrekt of onttrokken wordt aan de hulp die hij nodig heeft. De complexe meervoudige problematiek en risicokenmerken van de probleemgroep lijken daarom in ieder geval vanuit het oogpunt van bescherming een reden te geven tot gesloten behandeling en daarmee samenhangende vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij afwezigheid van instemming is een vrijwillig verblijf in de jeugd-GGZ, OBC of MFC bij voornoemde zorgen onmogelijk en dus fungeert de JeugdhulpPlus in sommige gevallen als vangnet. Deze functie komt aan het licht in de casus van Anne en Denise (hoofdstuk 2). Voor zowel Anne – die vanuit een OBC-verblijf naar een MFC-verblijf is gegaan en die laatste zorg de rug dreigt toe te keren – als Denise – voor wie voortzetting van behandeling in de orthopsychiatrie niet mogelijk is vanwege haar wegloopgedrag – is een opname in de JeugdhulpPlus, hoewel daar gronden voor zijn, ook geen optie, omdat zij bijna achttien jaar oud zijn.

Het onderscheid tussen open/besloten/gesloten in de JeugdhulpPlus

Geslotenheid kan geboden zijn als een jongere zich onttrekt (of dreigt te onttrekken) aan de noodzakelijke zorg en een groot risico loopt op maatschappelijke ontsporing. Bij oudere adolescenten, die uit het jeugdbeschermingstraject groeien en snel op eigen benen moeten leren staan, zal desalniettemin steeds moeten worden overwogen of een intensieve persoonlijke begeleiding – in plaats van in een volledig gesloten setting – in een besloten setting óf semi-residentieel of ambulant verband mogelijk perspectief biedt. Niet al het jeugdhulpPlus-aanbod is dan ook gesloten; er worden verschillende gradaties gehanteerd in de mate van geslotenheid, vandaar ook de naam JeugdhulpPlus.²²⁰ Zo wordt er onderscheid

219. Gesloten jeugdhulp omvat zowel de gedwongen opname, het gesloten verblijf als ook de toepassing van maatregelen, waaronder gedwongen behandeling. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 2 (MvT).

220. Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 105. Voor de terminologie JeugdhulpPlus in plaats van, het nog steeds bekende JeugdzorgPlus verwijs ik naar noot 22 en 312.

gemaakt tussen gesloten en besloten behandelgroepen. Het verschil tussen beide is gelegen in het feit dat bij de besloten behandelgroepen de faciliteiten zich op het terrein bevinden en de jongeren het gebouw waarin zij wonen, overdag onder begeleiding mogen verlaten.²²¹ Daarnaast is het op grond van een trajectmatige aanpak²²² mogelijk om adolescenten in de jeugdhulpPlus-instelling een besloten-gesloten traject te laten doorlopen, inhoudende dat de betreffende jongere meer vrijheden krijgt naarmate het traject vordert: in de eerste, gesloten fase van het verblijf hebben jongeren een beperkte bewegingsvrijheid in de instelling, terwijl zij in de besloten fase (steeds) meer bewegingsvrijheid in en ook buiten de instelling hebben.²²³ Als stok achter de deur kunnen zij worden teruggeplaatst als zij zich niet goed gedragen. Het jeugdhulpPlus-traject kan van start gaan met een korte periode in een gesloten leefgroep en daarna worden vervolgd met een ambulante intensieve gezinsbehandeling of bijvoorbeeld een plaatsing in Multidimensional Treatment of Foster Care (MTFC).²²⁴ Een intensieve ambulante gezinsbehandeling kan bijvoorbeeld worden geboden in de vorm van multisysteemtherapie (MST) of functionele gezinstherapie (FFT).²²⁵

Een prangend probleem is het tekort aan open residentiële plaatsen. De regio Haaglanden constateert bijvoorbeeld dat dit specifieke aanbod te vroeg is afgebouwd, met als gevolg dat de afname aan bedden bij een stijgende zorgvraag niet voldoende is gecompenseerd door een nieuw ambulant aanbod. Dit tekort aan residentiële plaatsingen is bij een verhoogde inzet op ‘ambulantisering’ in de jeugd-GGZ tevens zichtbaar in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening. De regio kampt daardoor met een sterke toename in het aantal crisisplaatsingen in de residentiële

221. Zie bijvoorbeeld Jansma 2010, p. 14.

222. Zie hierover hoofdstuk 8 paragraaf 8.5.4.

223. Ten Brummelaar e.a. 2011, p. 26. Zie over het experimenteren met soepele overgangen tussen openheid en beslotenheid ook Van der Helm & Hanrath 2011, p. 288 e.v.

224. Ten Brummelaar 2011, p. 27. Zie over de toepassing van MTFC het artikel van Blankman & Kramer 2011, p. 36 e.v. ‘MTFC is een gedragsbeïnvloedend programma binnen een sterk vrijheidsbeperkend regime waarbij een minderjarige in een opvoedgezin wordt geplaatst als alternatief voor of ter uitstroom van de gesloten jeugdzorg’. MTFC onderscheidt zich dus van de ambulante intensieve gezinsbehandeling in de vorm van MST of FFT. MTFC onderscheidt zich anderzijds tevens van gesloten jeugdhulp, zie Rb. Rotterdam 31 augustus 2010, ECLI:N-L:RBROT:2010:BO0553.

225. Naast het opzetten van het nieuwe JeugdzorgPlus-aanbod heeft de overheid bij het op poten zetten van gesloten jeugdhulp tevens de verantwoordelijkheid op zich genomen om een landelijk implementatieprogramma van FFT en MST te financieren. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 3 (MvT).

jeugdhulpverlening.²²⁶ Ook jeugd(straf)rechtadvocaten luidden de noodklok: al geruime tijd is er een tekort aan passende jeugdhulp voor hun minderjarige cliënten. Dit kaartten zij aan in een brandbrief d.d. 21 maart 2018 waarin zij signaleren dat jongeren die in een jeugdhulpPlus-instelling verblijven langer dan nodig in de instelling verblijven omdat er geen passende vervolgplek beschikbaar is of omdat zij op de wachtlijst staan voor ambulante behandeling.²²⁷

De Inspectie Jeugdzorg signaleerde in 2016 al dat instellingen voor gesloten jeugdhulp in toenemende mate jongeren opnemen zonder dat de jeugdrechter hiertoe een machtiging gesloten jeugdhulp heeft afgegeven.²²⁸ Deze ontstane praktijk zou verband houden met het realiseren van de overgang van gesloten naar open jeugdhulp, die ernstig werd bemoeilijkt door het tekort aan open residentiële plaatsingen. Door die omstandigheid voelen de jeugdhulpPlus-instellingen zich genoodzaakt om in afwachting van een plaatsing in een open residentiële instelling, de jongere op vrijwillige titel in de gesloten instelling te houden.²²⁹ De Inspectie Jeugdzorg heeft in 2015 en 2016 duidelijk gemaakt dat deze ‘vrijwillige plaatsingen’ van jongeren – dat wil zeggen: zonder MUHP GJH – in gesloten jeugdinstanties onwettig waren. Een plaatsing in de gesloten jeugdhulpinstelling zonder machtiging kan volgens de Inspectie alleen, indien er geen sprake is van vrijheidsbeneming van deze jongeren, geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast en deze jongeren geen getuige zijn van de toepassing van zware vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren met een rechterlijke machtiging gesloten jeugdhulp.²³⁰ Dit betekent dus ook dat zogenoemde ‘besloten’ plaatsingen te allen tijde dienen te worden gelegitimeerd op basis van een MUHP GJH.²³¹

226. Hilhorst & Broeder 2016, p. 8.

227. VNJA 2018.

228. Inspectie Jeugdzorg 2016, bijlage bij *Kamerstukken II* 2015/16, 31839, 538.

229. In het bijzonder Schakenbosch zag zich genoodzaakt tot deze onwettige praktijk. De uitspraken van de Rb. Rotterdam 19 april 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:3402 en Rb. Rotterdam 19 mei 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:4500 schetsen de problematiek.

230. Inspectie Jeugdzorg 2016. Zie hiervoor noot 228.

231. Zie hierover nader Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 62. Zij leggen uit dat ondanks dat de wet maar twee categorieën uithuisplaatsingen kent, in de praktijk ook plaatsingen van jongeren in open instellingen waar vrijheidsbeperkingen worden toegepast, voorkomen. Een enkele keer wordt – onder meer in de rechtspraak – van een ‘besloten plaatsing’ gesproken (zie bijvoorbeeld Rb. Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:504 en Rb. Rotterdam 2 november 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:802), maar voor deze vorm van uithuisplaatsing kent de Jeugdwet geen rechtsgrond of definitie. Het is onduidelijk wat de wettelijke status van dit soort uithuisplaatsingen is, maar het staat volgens de onderzoekers zonder twijfel vast dat voor

Adolescenten met complexe meervoudige problematiek in de JeugdhulpPlus

De laatste jaren is in toenemende mate onderzoek gedaan naar de problematiek van jongeren die in een jeugdhulpPlus-voorziening zijn geplaatst alsook naar de behandelmethodiek die in de instellingen wordt toegepast.²³² Vermaes e.a. hebben in een systematische review van de uitkomsten van studies binnen de JeugdhulpPlus de doelgroep nader kunnen expliciteren.²³³ Zij onderscheiden in eerste instantie een aantal ‘statische’ kenmerken, zoals geslacht, leeftijd, etnische afkomst, intelligentie en hulpverleningsgeschiedenis en komen tot de volgende bevindingen. Ongeveer evenveel jongens als meisjes worden in een jeugdhulpPlus-instelling geplaatst; de gemiddelde leeftijd bij opname is vijftien á zestien jaar en meer dan één derde heeft een niet-Nederlandse culturele achtergrond. Uit de aanwezige studies naar de JeugdhulpPlus blijkt bovendien dat meer dan de helft van de jongeren op een beneden gemiddeld of lager intelligentieniveau functioneert. Wel is onduidelijk hoe groot het aandeel is met LVB.²³⁴ Bijna alle jongeren in de JeugdhulpPlus hebben voorafgaand aan de plaatsing een ‘verbrokkelde carrière van jeugdhulpverlening’ achter de rug; gemiddeld hebben zij vijf á zes vormen van zorg doorlopen, waaronder residentiële zorg, pleegzorg en (intensieve) ambulante zorg.²³⁵ Vervolgonderzoek wijst bovendien uit dat de betreffende jongeren al vaker in een gesloten kader zijn behandeld.²³⁶

Naast de ‘statische’ kenmerken onderscheiden Vermaes e.a. een aantal ‘dynamische’ (veranderbare en door behandeling te beïnvloeden) kenmerken die de jeugdhulpPlus-populatie karakteriseren. De jongeren die in een jeugdhulpPlus-instelling worden opgenomen, hebben vaak ernstige en complexe externaliserende gedragsproblemen, zoals oppositioneel opstandig en antisociaal gedrag, regelmatig gecombineerd met

elke plaatsing waarbij de vrijheid van de minderjarige beperkt of ontnomen kan worden, een rechterlijke machtiging is vereist (art. 5 EVRM en 37 IVRK).

232. Zie bijvoorbeeld Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012; Van der Helm & Hanrath 2011; Ten Brummelaar e.a. 2011; Jansma 2010; Boendermaker & Ince 2010; Van Dam 2010; Van Dam e.a. 2010; Knorth & Zandberg 2006.

233. Vermaes e.a. 2014, p. 278-292.

234. Daarvan is immers sprake als er naast een laag IQ tevens sprake is van bijkomende problemen op het gebied van sociale aanpassing en sociale redzaamheid (zie hiervoor paragraaf 3.5.2)

235. Vermaes e.a. 2014, p. 283 en 288. Zie in dit verband tevens Harder, Knorth & Kalverboer 2011b en Ten Brummelaar e.a. 2011; Nijhof e.a. 2010; Boendermaker & Uit Beijerse 2008 en Harder, Knorth & Zandberg 2006.

236. Vermaes & Nijhof 2014, p. 42.

internaliserende problemen zoals depressieve klachten, angst of traumatische ervaringen.²³⁷ De psychiatrische problematiek is niet gering. Uit de systematische review blijkt dat 62 tot 66 procent van de jongeren bij opname een geldige DSM-IV (thans DSM-V) diagnose had, waarvan 64 tot 95 procent twee of meer diagnoses.²³⁸ De meest voorkomende DSM-IV diagnoses bleken de gedragsstoornissen (antisociale gedragsstoornis en de oppositioneel opstandige gedragsstoornis) en ADHD.²³⁹ Uit de studies blijkt bovendien een consistent beeld te kunnen worden afgeleid dat het middelenmisbruik zeer hoog is onder jongeren in de JeugdhulpPlus.²⁴⁰ Hoewel delinquent gedrag niet de reden voor opname in de JeugdhulpPlus is, had 70 tot 72 procent van de jongeren politiecontacten (geen veroordelingen) gehad vóór opname in de JeugdhulpPlus.²⁴¹ Naast gedragsproblematiek en andere psychiatrische stoornissen was er vaak ook sprake van andere contextuele risicokenmerken, zoals forse gezins- en opvoedingsproblemen, problemen op het gebied van school en sociale omgeving.²⁴² De gezinnen kenmerken zich door instabiliteit van opvoeders en woonsituatie en een bedreigde kwaliteit van opvoedingsomgeving. In vergelijking met leeftijdsgenoten bleken de jongeren ook vaker een leerachterstand, een onderbroken schoolcarrière en een hoge mate van falen op school te hebben.²⁴³ Daarnaast vormden relaties met deviante vrienden en loverboys een aanzienlijk risico voor twee derde van de jongeren in de JeugdhulpPlus.²⁴⁴

237. Vermaes e.a. 2014, p. 284. Zie tevens het onderzoek van Harder 2011 en dat van Van Dam e.a. 2010 en de uitkomsten van de Monitor JeugdzorgPlus: Vermaes e.a. 2012, p. 9 alsook Boendermaker 2008, p. 13 en Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 154 en 158-159. De gedragsproblemen zijn (vermoedelijk) significant ernstiger naarmate het oudere jongeren betreft: Van der Ploeg & Scholte 2003.

238. Vermaes e.a. 2014, p. 286. Zie tevens Nijhof 2011, Van Dam e.a. 2010 en Jansma 2010. Zie buiten de onderzoeken die zijn gebruikt in de systematische review bovendien Vreugdenhil e.a. 2004 en Doreleijers 1995. Volgens Vermaes e.a. zijn de hoge prevalenties antisociale gedragsproblemen en DSM-IV (thans: DSM V) diagnoses indicatief voor een dreigende antisociale persoonlijkheidsontwikkeling; Vermaes e.a. 2014, p. 289.

239. Vermaes e.a. 2014, p. 286. Na gedragsstoornissen en ADHD volgen hechtingsstoornissen en autistisch spectrum stoornissen, maar de prevalenties van verschillende studies lopen uiteen. Angst- en stemmingsstoornissen lijken minder te worden gediagnosticeerd.

Zie tevens Jansma 2010, p. 27 en Nijhof e.a. 2010, p. 184 e.v.

240. Vermaes e.a. 2014, p. 289.

241. Vermaes e.a. 2014, p. 284. Zie tevens Nijhof 2011.

242. Vermaes, e.a. 2014, p. 287. Zie tevens Harder 2011, Nijhof 2011 en Jansma 2010, in het bijzonder p. 14 en 16. Zie hierover ook Boendermaker, Eijzenraam & Geurts 2004, p. 37.

243. Vermaes e.a. 2014, p. 287.

244. Vermaes e.a. 2014, p. 289.

Na de inwerkingtreding van de Wet gesloten jeugdzorg²⁴⁵ lijkt de problematiek van de doelgroep aanzienlijk te zijn verzwaaard.²⁴⁶ Jongeren in de JeugdhulpPlus zijn vanwege hun lange hulpverleningsgeschiedenis meer verhard en er is sprake van meer psychiatrische problematiek.²⁴⁷ De aanwezigheid van LVB-problematiek betekent bovendien dat de gesloten jeugdhulp tevens een groep jongeren bedient die een andere, specialistische benadering behoeft. Enkele jeugdhulpPlus-instellingen hebben een LVB-specialisme: toen de JeugdhulpPlus nog in de kinderschoenen stond, werden er ruim 1400 plaatsen beschikbaar gesteld, waarvan 342 specifiek voor jongeren met een LVB.²⁴⁸ Hoe de huidige cijfers zich verhouden met het aantal jongeren in de JeugdhulpPlus, die een licht verstandelijke beperking hebben, is niet bekend.

De complexe meervoudige problemen en risicokenmerken lijken met name vanuit het oogpunt van bescherming een reden te geven tot gesloten behandeling en vrijheidsbeperkende maatregelen.²⁴⁹ Door verschillende onderzoekers wordt bepleit dat een gesloten fase van zorg, waarin zij zich niet kunnen onttrekken aan hulp, voor veel jongeren nodig is om een ‘herstart’ te kunnen maken in het zorgtraject.²⁵⁰ Hun weerstand tegen hulpverlening en het onttrekken aan zorg maken het noodzakelijk dat zij in hun bewegingsvrijheid worden beperkt en gedwongen worden om aan een plaatsing en (vorm van) behandeling mee te werken.²⁵¹

Van de ‘slagingskans’ voor een afgeronde jeugdhulpPlus-plaatsing na of bij het bereiken van de meerderjarigheid zou kunnen worden gesteld dat deze afhankelijk is van de leeftijd van de jongere bij plaatsing alsmede de complexiteit van zijn of haar problematiek. De gemiddelde verblijfsduur in de jeugdhulpPlus-instellingen lag enkele jaren geleden rond de elf

245. Wet gesloten jeugdzorg. Wet van 20 december 2007, *Stb.* 2007, 578; Besluit van 20 december 2007, *Stb.* 2007, 579.

246. Vermaes e.a. 2014, p. 288. Zie tevens Nijhof 2011, p. 240, Van Dam 2010, p. 56 en Nijhof e.a. 2010, p. 187. Zie voorts *Kamerstukken II* 2010/11, 31839, 102.

247. Van Dam 2010, p. 56. Zie tevens Van Rooijen 2010 die op een ‘aanzuigende werking’ wijst: doordat gesloten behandeling mogelijk is buiten het strafrechtelijke kader, komen jongeren die voorheen een pij-maatregel opgelegd zouden krijgen eerder in de gesloten jeugdhulp terecht.

248. Zie JeugdzorgPlus, *Streefbeeld JeugdzorgPlus capaciteit en zorgaanbod per zorggebied*, overzicht juni 2010. <www.Jeugdzorgplus.nl/publicaties>.

249. In tegenstelling tot open residentiële jeugdhulpverlening. Zie Vermaes & Nijhof 2014, p. 44.

250. Bijvoorbeeld De Lange e.a. 2011a, p. 10. Zie tevens Harder e.a. 2006 en Van Dam 2010.

251. Zie ook art. 6.1.2 lid 2 sub b Jeugdwet waarin het criterium ‘onttrekken aan zorg’ is opgenomen.

maanden.²⁵² Bij zo'n tien procent van de jongeren duurde de behandeling anderhalf jaar of langer.²⁵³ De evaluaties dateren inmiddels van enkele jaren geleden en kunnen een inschatting geven op basis van verouderde of juist prille data. Kijken we naar onderzoek van het CBS in 2017 dan blijkt dat de gesloten plaatsingen met gemiddeld 162 dagen relatief kort duren.²⁵⁴ Het gemiddelde zegt echter niets over de verhouding langdurige en kortdurende plaatsingen. In de ROM JeugdzorgPlus worden meer specifieke data verzameld over de zorgtrajecten JeugdhulpPlus met informatie over wachttijden, doorstroom en duur van trajecten JeugdhulpPlus, maar concrete gegevens over zorgverlaters, zoals succes- en slagingspercentages, zijn (nog) niet gepubliceerd. Jongeren komen in ieder geval ernstig in de problemen als de noodzakelijke plaatsingsduur niet overeenstemt met de tijd die voor hen resteert voor zij de meerderjarige leeftijd bereiken, omdat de plaatsing dan – in het ernstigste geval op zeer korte termijn en anders (na)bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd – zal moeten worden beëindigd.²⁵⁵ Onduidelijk is hoe groot deze groep bijna-meerderjarigen exact is.

Toeleiding naar een JeugdhulpPlus-plaatsing

Een gesloten plaatsing is een justitiële maatregel: op grond van een machtiging gesloten uithuisplaatsing ex art. 6.1.2 Jeugdwet²⁵⁶ is het mogelijk om jongeren met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen in daarvoor bestemde jeugdhulpPlus-instellingen op te nemen en te behandelen.²⁵⁷

Het verzoek tot een machtiging gesloten jeugdhulp wordt gedaan door het college van B&W bij een verzoek daartoe van de ouder(s) met gezag of, indien sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel, door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), het Openbaar Ministerie (OM) of de

252. Vermaes e.a. 2014, p. 283, Van Dam 2010, p. 34 en *Kamerstukken II* 2012/13, 33400 XVI, 12, p. 122.

253. Van Dam 2010, p. 34. Zie tevens Slot & Spanjaard 2003, p. 25: de gemiddelde duur 'van het verblijf in de leefgroep varieert van enkele dagen in een crisisopvanggroep tot zo'n anderhalf jaar in een behandelgroep. In enkele gevallen is de duur langer vanwege de beperkingen of problemen van de jongere en/of het niet beschikbaar zijn van een alternatieve opvoedings-situatie'.

254. CBS 2018a, p. 15.

255. Zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.

256. Dit is slechts mogelijk indien de jeugdechter van oordeel is dat de jongere ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen heeft die zijn ontwikkeling naar volwassenheid in hoge mate belemmeren en die maken dat de opname en het verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de jongere zich aan de zorg die hij nodig heeft zal onttrekken of daaraan door anderen zal worden onttrokken.

257. Zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.

GI²⁵⁸. Ik verwijs voor de juridische voorwaarden en modaliteiten van de machtiging gesloten jeugdhulp naar de rechtswetenschappelijke analyse.

Een machtiging uithuisplaatsing gesloten jeugdhulp geldt in beginsel tot het achttiende jaar, of – als aan de verlengingsvoorwaarden wordt voldaan – tot een half jaar na het bereiken van de meerderjarigheid.²⁵⁹ In theorie kan het verblijf in de gesloten jeugdhulp voortduren tot het drieëntwintigste jaar, maar alleen op vrijwillige basis. Als de gemeente het noodzakelijk acht dat een jongere het gesloten traject afmaakt en de jongere dit ook zelf wenst (waardoor het de facto geen gesloten jeugdhulp meer is), kan het een voorziening treffen voor deze vorm van jeugdhulp.²⁶⁰

Justitiële residentiële jeugdhulpverlening op basis van een strafrechtelijke veroordeling

Indien sprake is van delictgedrag en er volgt een strafrechtelijke veroordeling, dan is residentiële plaatsing en behandeling van jongeren²⁶¹ met complexe meervoudige problematiek mogelijk op strafrechtelijke titel op basis van een gedragsbeïnvloedende maatregel (zij het niet in een justitiële jeugdinrichting en alleen met instemming van de bijzondere voorwaarde(n), zie als voorbeeld de casus van Faysal in hoofdstuk 2), een jeugdententie of pij-maatregel.²⁶²

In verband met de onduidelijkheid over het soort en het aantal jongeren dat een gedragsbeïnvloedende maatregel wordt opgelegd, wordt deze doelgroep buiten beschouwing gelaten. Het blijkt immers om een onduidelijke groep te gaan waarvan niet bekend is of en hoe zij gebruik maken van *intramurale* behandeling. De methodieken die

258. Zie noot 209.

259. Art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet. Ik verwijs daarnaast voor een uitvoeriger begrip naar hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.4.

260. Die mogelijkheid bestaat naar de letter van de wet op grond van art. 2.3 lid 3 Jeugdwet. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 185 (MvT). Toch wordt dit in de praktijk beperkt tot achttien jaar en zes maanden als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Ik verwijs naar hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.4.

261. Afhankelijk van de leeftijd ten tijde van het plegen van het delict kan het jeugdstrafrecht of commune strafrecht worden toegepast. Het jeugdstrafrecht hanteert een flexibele bovengrens tot 23 jaar. Het begrip jongeren moet daarom ruim worden geïnterpreteerd en strekt zich tevens uit tot achttien-plussers. Zie hierover nader hoofdstuk 9, in het bijzonder paragraaf 9.4.2.

262. Zie hoofdstuk 9.

in het kader van de GBM, maar bijvoorbeeld ook in het kader van een voorwaardelijke veroordeling, kunnen worden toegepast, verschillen overigens weinig van de methodieken die in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening worden gebruikt. Ik verwijs naar hoofdstuk 9 paragraaf 9.2.1 voor een inhoudelijke toelichting.

Residentiële jeugdhulpverlening in de JJI's op basis van een jeugddetentie of pij-maatregel

De vorm en inhoud van de tenuitvoerlegging van de jeugddetentie, respectievelijk de pij-maatregel worden beschreven in de Beginselenwet JJI en het Reglement JJI en de daarbij behorende uitvoeringsregelingen. Daarbij geldt in algemene zin dat 'met handhaving van het karakter van de straf of de maatregel, de tenuitvoerlegging moet worden aangewend voor de opvoeding van de jongere en zo veel mogelijk dienstbaar moet worden gemaakt aan de voorbereiding van zijn terugkeer in de maatschappij'.²⁶³ Hoewel de doelstelling van een plaatsing in een justitiële jeugdinrichting (JJI), in het bijzonder op basis van een jeugddetentie, in beginsel niet is gelegen in gedragsbeïnvloeding, wordt er wel zoveel mogelijk aandacht besteed aan vormende activiteiten zoals opleiding²⁶⁴, werk en sport²⁶⁵.²⁶⁶ Jongeren, die op grond van een jeugddetentie of pij-maatregel in een JJI worden geplaatst, worden daar opgevangen in een orthopedagogisch leefklimaat waar zij worden bejegend volgens dezelfde basismethodiek, genaamd 'Youturn'. In de justitiële jeugdinrichting wordt toegewerkt naar een planmatige aanpak van het verblijf en daaropvolgend vertrek. Een uitwerking hiervan vindt plaats door middel van het opstellen van een perspectiefplan²⁶⁷ en, indien de jongere daarvoor in aanmerking komt, door deelname aan een scholings- en trainingsprogramma (STP)²⁶⁸. Ook behandeling in de JJI is mogelijk. Sinds 2009 wordt er geen onderscheid

263. Art. 2 lid 2 BJJ. In het geval dat een vrijheidsbenemende maatregel behandeling inhoudt wordt de tenuitvoerlegging tevens hierop afgestemd.

264. Art. 52 lid 1 BJJ.

265. Art. 53 lid 2 BJJ.

266. Bartels 2011a, p. 67.

267. Art. 20 lid 1 BJJ en art. 25-30. Dit perspectiefplan vormt onderdeel van het trajectplan dat een functie vervult in de afstemming tussen de inrichting en de ketenpartners die (achtereenvolgend) bij de jeugdige zijn betrokken.

268. Art. 3 lid 1 en 2 BJJ en art. 2 e.v. RJJ. Een STP is erop gericht een geleidelijke overgang naar de samenleving mogelijk te maken. Zie hierover bijvoorbeeld Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 263 e.v., Van der Helm & Hanrath 2011, p. 289-291 en Bartels 2011b, p. 177. Zij wijzen er overigens op dat in de praktijk weinig gebruik wordt gemaakt van het STP.

meer gemaakt in opvang- en behandelinrichtingen, zodat alle justitiële jeugdinrichtingen, ongeacht de plaatsingstitel, een behandeling of vormen daarvan (kunnen) aanbieden.²⁶⁹ Zodoende is het bijvoorbeeld mogelijk dat er naast reguliere gedragsinterventies, zoals cognitieve gedragstherapie of multisysteem therapie (MST)²⁷⁰, een forensisch psychiatrische dagbehandeling wordt geboden. Het is echter niet gezegd dat het vervallen van het onderscheid tussen opvang- en behandelinrichtingen met zich brengt dat JJI's ook daadwerkelijk zijn toegerust om de noodzakelijke behandeling te bieden.²⁷¹ Een opvallend gegeven in dit verband zijn de resultaten van het onderzoek van Vreugdenhil. Uit haar onderzoek naar de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij gedetineerde adolescenten jongens blijkt dat er veel overeenkomsten zijn tussen jongens met een jeugddetentie en jongens met een pij-maatregel.²⁷² In de justitiële jeugdinrichtingen moet daarom naar de mening van Doreleijers en Fokkens, naast de aandacht voor opvoedingsproblemen, veel meer aandacht voor de behandeling van psychiatrische stoornissen zijn.²⁷³ Dit is geen eenvoudige taak. Als gevolg van de capaciteitsdaling in de JJI's²⁷⁴ is het een ingewikkelde taak om de kwaliteit van zorg en toezicht te kunnen blijven garanderen voor de – resterende – doelgroep met complexe meervoudige problemen. Door justitie is inmiddels meer kennis vergaard over de noodzakelijke invulling van de vrijheidsbeneming van justitiële jongeren (daaronder dus ook te verstaan behandeling), onder meer op basis van nader dossieronderzoek en door het experimenteren met 'proeftuinen'.²⁷⁵ Dat is een positieve ontwikkeling.

269. *Kamerstukken II* 2008/09, 31915, 3, p. 14 (MvT). De Algemene Rekenkamer concludeert dat de kwaliteit van de detentie en behandeling van jeugdige delinquenten in de JJI's in de periode 2007-2011 is verbeterd. Zie het rapport 'Detentie, behandeling en nazorg criminele jeugdigen' van de Algemene Rekenkamer, *Kamerstukken* 2011/12, 31215, 8. Zie tevens het rapport van de gezamenlijke inspecties medio 2010 waarin het gezamenlijk oordeel was dat de JJI's beter in staat zijn om hun opdracht waar te maken, omdat zij beschikken over een veilig leef-, behandel- en werkklimaat (Gezamenlijke inspecties 2010).

270. Zie voor andere interventies <www.justitie.nl/onderwerpen/criminaliteit/erkenning-commissie/gedragsinterventies>.

271. Zie hierover bijvoorbeeld ook Bruning e.a. 2011, p. 133. Zie tevens RSJ 2009. De RSJ laat zich kritisch uit over de verbeterplannen, omdat onduidelijk is wat Justitie verstaat onder behandeling en welke rol zij daarin voor zichzelf ziet weggelegd; RSJ 2009, p. 11 en 29. Bovendien voert de RSJ aan dat de mogelijkheden en middelen van de jeugd-GGZ ten aanzien van behandeling van jongeren met ernstige psychische problematiek groter zijn dan die van de JJI's, zodat het streven er niet op gericht zou moeten zijn dat JJI's alle psychische problematiek zelf kunnen behandelen, RSJ 2009, p. 24.

272. Vreugdenhil 2003. Zie hierover ook Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 155.

273. Doreleijers & Fokkens 2010b, p. 40.

274. Zie DJI 2016. Vergelijk noot 620.

275. VIV-JJ 2018 en eerder VIV-JJ 2015.

In de analyse van het nationale recht zal aan de orde komen dat het (adolescenten)strafrecht, anders dan de jeugdhulpverlening en in het bijzonder de jeugdbescherming, in verband met (en ook: afhankelijk van) de leeftijd ten tijde van de veroordeling en de (duur van de) uitgesproken straf of maatregel ruime mogelijkheden biedt om jongmeerderjarigen op te nemen en te behandelen. Zie hierover nader hoofdstuk 9.

Adolescenten met complexe meervoudige problematiek in de JJI's

Betekenis van de typologieën delictplegers en de leeftijd-criminaliteitscurve

Delinquent gedrag is voor veel jongeren van onschuldige aard en gaat doorgaans 'vanzelf over'.²⁷⁶ Zo blijkt jeugdcriminaliteit vanaf het vijftiende levensjaar gestadig toe te nemen en rond het zeventiende jaar een piek te bereiken, om daarna weer snel af te nemen.²⁷⁷ Voor ernstige delinquentie is de piek in de late adolescentie gelegen, in de periode van zeventien tot eenentwintig jaar.²⁷⁸ Adolescenten en jongmeerderjarigen nemen zodoende een fors deel van de criminaliteit voor hun rekening.²⁷⁹ Het plegen van delicten zou voor deze groep haast als een maatschappelijk verschijnsel kunnen worden beschouwd.²⁸⁰ Die duiding van de leeftijd-criminaliteitscurve schiet echter tekort, omdat deze groep delictplegers nader te typeren is. Zo zijn er verschillende typologische theorieën die beogen te benadrukken dat de ontwikkeling van crimineel gedrag sterk samenhangt met verschillen in persoonskenmerken. Een welbekende theorie is die van Moffitt, die onderscheid maakt tussen daders van het tijdelijke type (*adolescence limited*, later ook wel *adolescence onset type* genoemd), wier delinquentie zowel in ernst als duur beperkt zou zijn, en het persistente type (*life course persistent type*) dat niet alleen langduriger, maar ook ernstiger vormen van delinquent gedrag zou vertonen.²⁸¹ Bij het persistente type doen de problemen zich niet voor het eerst voor in

276. Scholte 1994, p. 261. Zie tevens Loeber e.a. 2012.

277. Scholte 1994, p. 261.

278. Verwaaijen & Bruggeman 2010, p. 142. Zie tevens Van der Geest, Bijleveld & Blokland 2007, p. 351. Zij verwijzen ter onderbouwing naar eerder verricht WODC-onderzoek.

279. Ferwerda 2010, p. 9.

280. Donker & Slotboom 2008, p. 94.

281. Zie Moffitt 1993, Moffitt 2003 en Moffitt 2006. Eerder kwam Loeber ook tot eenzelfde conclusie, dat er een aanzienlijke groep jongeren is die eerst problematisch wordt tijdens de adolescentie en wier probleemgedrag van tijdelijke aard is. Zie Loeber 1982 en Loeber 1998, p. 19. Zie hierover ook Van der Geest, Bijleveld & Blokland 2007, p. 352, Vollebergh 2007, p. 133 en Slot 2013, p. 275-278.

adolescentie, maar zijn de problemen al in de kindertijd zichtbaar.²⁸² Volgens Moffitt wordt de groep persistente daders, in tegenstelling tot tijdelijke daders, wier criminele gedrag vooral wordt verklaard door de ‘maturity gap’²⁸³ en de daarmee samenhangende situationele factoren tijdens de adolescentie, regelmatig gekenmerkt door (persoonlijkheids)stoornissen en cognitieve tekorten en een gebrek aan sociale vaardigheden.²⁸⁴

*‘Desistance from crime is the norm, and most, if not all, serious delinquents desist from crime’.*²⁸⁵

Vroeg of laat stoppen de meeste jongeren met het plegen van delicten: dit geldt voor zowel minder als meer ernstig delictgedrag. Het plegen van delicten is in de meeste gevallen tijdelijk van aard; een ruime meerderheid van 88 procent van de jongmeerderjarigen houdt uiteindelijk op met het plegen van delicten.²⁸⁶ Er resteert een kleine subgroep die grote zorgen baart, omdat zij blijven volharden in ernstig delictgedrag.²⁸⁷ Zo’n 10 procent van de jonge mannen in Moffitts studie viel in de categorie ‘life course persistent’; zij bleken verantwoordelijk voor meer dan de helft van de delicten die alle jongens in de onderzoeksgroep tezamen gepleegd hadden.²⁸⁸ In 2008 bleek het met dezelfde groep nog slechter te gaan dan in de jaren daarvoor.²⁸⁹ De betreffende mannen en vrouwen waren betrokken bij geweld en hadden significante gezondheids-, psychosociale en economische problemen.

Aan de hand van het onderzoek van Thornberry en Krohn is in aanvulling op de door Moffitt gegeven typologie nog een derde typologie te onderscheiden: de *late starter*, bij wie sprake is van een sterke, continue stijging van zowel de frequentie als de ernst van het delictgedrag in de periode gelegen na de adolescentie en bij wie problemen pas uitlopen op delinquent gedrag, zodra met het stijgen van de leeftijd het informele toezicht van bijvoorbeeld ouders en school verzwakt.²⁹⁰

282. Zie Vollebergh 2007, p. 133.

283. Moffitt 1993, p. 686-689.

284. Moffitt 1993, p. 686-691.

285. Laub & Sampson 2003, p. 91.

286. Van der Geest, Bijleveld & Blokland 2007, p. 359. Op basis van strafbladen analyseerden zij de delinquente ontwikkeling van een steekproef van 270 jongens van hun 12e tot hun 32e jaar, die vanwege ernstig probleemgedrag en delinquentie behandeld werden in een JJI.

287. Zie hierover ook Van der Geest, Bijleveld & Blokland 2007, p. 359. De ‘hoogfrequente chronici’ en ‘late starters’ persisteren in het plegen van strafbare feiten.

288. Odgers e.a. 2008, p. 705.

289. Odgers e.a. 2008, p. 673-716.

290. Thornberry & Krohn 2005. Zie hierover ook Van der Geest, Bijleveld & Blokland 2007, p. 352.

Delinquentie in relatie tot complexe meervoudige problematiek

Delinquent gedrag van jongeren staat doorgaans niet op zichzelf, maar gaat – evenals ernstige gedragsproblematiek – vaak gepaard met een scala aan andere problemen. Scholte noemt bijvoorbeeld de samenhang van delinquentie met een problematische opvoedingssituatie. Veel delinquente jongeren komen uit probleemgezinnen. Een aanzienlijk deel van hen heeft ernstige problemen met de ouders.²⁹¹ Daarnaast kunnen het slechter functioneren op school en het optrekken met verkeerde vrienden als bijkomende problemen worden genoemd.²⁹² De problemen van deze jongeren startten bij een deel van hen reeds op jonge leeftijd, het overgrote deel van hen had al eens eerder jeugdhulp ontvangen.²⁹³ Onderzoek toont voorts aan dat er veel psychosociale problemen c.q. psychiatrische stoornissen voorkomen.²⁹⁴ Dit geldt in het bijzonder bij ernstig delictgedrag.²⁹⁵ Ernstig delictgedrag gaat, in tegenstelling tot minder ernstig delictgedrag²⁹⁶, vrijwel altijd gepaard met gedrags- en andere psychiatrische stoornissen.²⁹⁷

291. Scholte 1994, p. 264.

292. Scholte 1994, p. 265.

293. Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 172. Zie tevens RSJ 2009, p. 16.

294. Zie Doreleijers & Duits 2011, p. 96. Zie bijvoorbeeld ook de afzonderlijke studie naar pijers van Addink, Lekkerkerk en Vermeij 2010.

295. Bijvoorbeeld Scholte 1994, p. 264; Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 155 en Doreleijers 2009, p. 18-19. Zie ook Weijers 2008a, p. 43. Weijers duidt de groep adolescenten die bij herhaling in aanraking komt met politie en justitie aan als een uitzonderlijke groep jongeren bij wie veel meer stoornissen en ontwikkelingsachterstanden worden aangetroffen. Zie meer specifiek over gedragsstoornissen en herhaaldelijk delictgedrag; Vermeiren 2011, p. 102 e.v.

296. Minder ernstig delictgedrag daarentegen gaat in het algemeen niet direct samen met gedrags- en andere psychische stoornissen. Zie Doreleijers & Duits 2011, p. 99; Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 97.

297. Bij een groot gedeelte van de jongeren die strafrechtelijk worden geplaagd is sprake van een dusdanig disfunctioneren dat er gesproken kan worden van een stoornis; Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 97 en Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 154 en p. 172. Zo ook Knorth 2001, p. 122, die spreekt over een overlap tussen delinquente jongeren en jongeren met een gedragsstoornis. De overlap tussen jeugddelinquentie en psychiatrische stoornissen komt vooral helder aan het licht in de onderzoeken van Doreleijers (1995) en Vreugdenhil (2003). Doreleijers onderzocht een representatieve groep van ruim honderd delinquente jongeren die werden voorgeleid en kwam na uitvoerig diagnostisch onderzoek tot de conclusie dat er in ongeveer twee derde van de gevallen sprake was van een klinisch toestandsbeeld, duidend op psychopathologie, en dan met name in de vorm van verschillende gedragsstoornissen en antisociaal gedrag. Zie Doreleijers 1995, p. 172-173. Vreugdenhil vond enkele jaren na het onderzoek van Doreleijers nog hogere prevalenties van psychiatrische stoornissen: ongeveer 90 procent van de jongens in een JJI heeft enige stoornis, 7 procent heeft een gedragsstoornis. Zie Vreugdenhil 2003. Het onderzoek van Mulder e.a. toont een iets gematigder beeld: psychopathologie wordt minder prevalent geduid als andere risicofactoren, maar is aanmerkelijk hoger in vergelijking met de totale jongerenpopulatie. In het bijzonder gedragsstoornissen en ADHD zijn prevalent; Mulder e.a. 2010 en Mulder 2010, p. 26.

Onder strafrechtelijk geplaatste jongeren komen de antisociale gedragsstoornis en de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis het meest voor.²⁹⁸ Dit is niet verwonderlijk. Jongeren bij wie een antisociale gedragsstoornis of een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis is gediagnosticeerd, komen vanwege hun overlast bezorgende gedrag gemakkelijk in aanraking met justitie.²⁹⁹ In veel gevallen is er sprake van co-morbiditeit.³⁰⁰ In dat opzicht geldt: hoe meer stoornissen en/of problemen, hoe moeizamer de behandeling en hoe slechter de prognose.³⁰¹

Daarnaast is ook in het strafrechtelijke circuit een sterke oververtegenwoordiging van jongeren met een licht verstandelijke beperking zichtbaar.³⁰² Voor zwaardere delicten is die oververtegenwoordiging het sterkst.³⁰³ Uit onderzoek blijkt dat deze LVB jongeren (zie hierover paragraaf 3.5.2 onder 'LVB-zorg') in vergelijking met normaal begaafde jongeren vaker worden geconfronteerd met psychosociale problemen, psychiatrische stoornissen, risico's van middelengebruik en gebrek aan steun vanuit thuis en dat deze groep jongeren minder beschikt over protectieve factoren (zoals bijvoorbeeld binding met belangrijke andere personen).³⁰⁴ Daarnaast hebben LVB'ers minder cognitieve mogelijkheden, zoals strategisch denken, snelle informatieverwerking of impulscontrole, om aan de rem te trekken. Vaak is sprake van het verhullen of ontkennen van de beperkingen die aan de buitenkant niet te zien zijn.³⁰⁵

Kaal e.a. lichten toe:

'Gedragsproblemen en psychiatrische problemen vormen een belangrijke factor voor het plegen van delicten. Bij mensen met een

298. Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 154 e.v. Bij 56 tot 89 procent van de jongeren wordt een antisociale gedragsstoornis gesignaleerd. De percentages die gevonden worden voor de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis lopen uiteen van 7 tot 39 procent. Zie voor onderzoeksresultaten na de scheiding van civielrechtelijk- en strafrechtelijk geplaatste jongeren het onderzoek van Mulder e.a. 2010 en Boonmann e.a. 2010.

299. Knorth 2001, p. 122. Zie tevens het onderzoek van Fergusson & Horwood 1995, p. 183-199.

300. Ik verwijst naar Doreleijers 2008, p. 87-88; Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 99 en Doreleijers & Duits 2011, p. 97 e.v. Zie over de uitleg van co-morbiditeit noot 61.

301. Doreleijers & Duits 2011, p. 97; Doreleijers 2008, p. 89.

302. Collot d'Escury 2007; Van Nieuwenhuijzen 2010; Addink, Lekkerkerk & Vermeij 2010; Kaal 2010; Mulder e.a. 2010; Kaal, Brand & Van Nieuwenhuijzen 2011; RSJ 2011; Teeuwen 2012 en Kaal 2016.

303. RSJ 2011, p. 9.

304. Collot d'Escury 2007. Zie voorts paragraaf 3.5.2.

305. RSJ 2011, p. 9. Zie voorts paragraaf 3.5.2.

*verstandelijke beperking is vaker sprake van criminogene factoren zoals vroegtijdig schoolverlaten en negatieve of irreële toekomstverwachtingen, van psychiatrische symptomen die leiden tot instabiliteit en labiliteit, en van persoonlijkheidskenmerken zoals impulsiviteit, geringe zelfbeheersing en beïnvloedbaarheid. Zeker in een context van sociale achterstand, middelengebruik en gebroken en criminele gezinnen leidt dit tot een hogere kans op delinquentie’.*³⁰⁶

Uit een onderzoek onder pij-ers is naar voren gekomen dat pij-ers met een licht verstandelijke beperking in tegenstelling tot groepsgenoten met een hoger IQ meer problemen op het gebied van cognitieve vaardigheden, sociale vaardigheden en relaties hebben.³⁰⁷ De manier waarop zij in het strafrecht worden gesignaleerd (screening en diagnostiek) en behandeld (plaatsing, behandeling en nazorg) behoeft aanpassing aan de cognitieve capaciteiten van deze jongeren alsook aan hun problemen op sociaal vlak. Volgens de RSJ dreigen licht verstandelijk beperkte jongeren in de justitiële keten ondergesneeuwd te raken: de beperkingen van LVB’ers in de gesloten jeugdhulp en JJI’s worden als zodanig onvoldoende herkend waardoor zij geen passende aandacht en behandeling krijgen.³⁰⁸ Reguliere psychosociale behandelingen voor ernstige gedragsproblematiek blijken minder effect te hebben bij jongeren met een licht verstandelijke beperking, of zelfs ongeschikt te zijn voor deze groep.³⁰⁹ Daar dient ook in strafrechtelijk verband rekening mee te worden gehouden. In het bijzonder ten aanzien van LVB’ers met complexe meervoudige problematiek, is het problematisch dat zij niet worden herkend als doelgroep die specifieke multidisciplinaire hulp nodig heeft.³¹⁰ Drost e.a. zijn overwegend positief over de behandelingsmogelijkheden in het strafrechtelijke kader voor jongeren met LVB-problematiek die een forensische titel hebben. Bij hen lukt het door het dwangkader, het diverse zorgaanbod en financiering door het ministerie vaak wel om passende zorg te leveren. Zij benadrukken dat deze groep vaak ‘een leven lang’ een bepaalde vorm van begeleiding

306. Kaal, Brand & Van Nieuwenhuijzen 2011, p. 301.

307. Kaal, Brand & Van Nieuwenhuijzen 2011, p. 310-311; in tegenstelling tot de overeenkomsten in de achtergrond (problematische gezinnen) en problematiek (vergelijkbare psychiatrische stoornissen) van alle geplaatste jongeren.

308. RSJ 2011, p. 5.

309. Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys 2006. Zie tevens Kaal, Brand & Van Nieuwenhuijzen 2011, p. 301.

310. Van Nieuwenhuijzen 2010 en Kaal, Brand & Van Nieuwenhuijzen 2011, p. 300 en RSJ 2011, p. 9.

en zorg nodig heeft. Problematisch is dat de ingezette zorg of behandeling vaak niet klaar is wanneer een strafrechtelijke titel afloopt, terwijl de financiering van deze zorg wel stopt. Daarnaast is het volgens hen, mede als gevolg van de transitie jeugdzorg, überhaupt moeilijk passende zorg en behandeling voor deze doelgroep te vinden.³¹¹ LVB-problematiek onder adolescente delictplegers behoeft in ieder geval een bijzondere benadering. Kennisvergroting hoort daar – meer dan thans het geval is – een onderdeel van te zijn.

Een dunne scheidslijn tussen adolescenten in de JeugdhulpPlus en de JJI
Vóór 2008 konden jongeren met ernstige gedragsproblematiek die zich structureel onttrokken aan hulp op grond van een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing in een JJI worden geplaatst. Met de inwerkingtreding van de Wet gesloten jeugdzorg³¹², die de scheiding van juridische plaatsingstitels en het creëren van een nieuw zorgaanbod JeugdhulpPlus ten gevolg had, is een heldere scheiding nagestreefd tussen jongeren in de jeugdhulpPlus-instellingen en de jongeren in justitiële jeugdinrichtingen. In de praktijk is die scheiding ook helder, omdat de setting waarin jongeren kunnen worden geplaatst (JJI of JeugdhulpPlus) anders is en er voor beide plaatsingen een ander wettelijk kader geldt. Kijkt men naar de aard van de problematiek en de achtergrond van de jongeren dan zijn de verschillen tussen de geplaatste jongeren (nog steeds) klein en kan er van een dunne scheidslijn worden gesproken.³¹³ De scheidslijn tussen de voorheen strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatste jongeren in de JJI's was reeds vrij dun; noch de problematiek, noch de oplossingen daarvoor verschilden wezenlijk van elkaar.³¹⁴ Het samenplaatsen werd echter als onwenselijk beschouwd, waardoor nu, met het scheiden van de juridische

311. Drost, Van Haaren & Jongebreur 2016, p. 25.

312. Sinds de inwerkingtreding van de Wet gesloten jeugdzorg op 1 januari 2008 worden jongeren op civielrechtelijke titel niet meer in een justitiële jeugdinrichting geplaatst, maar in een instelling voor 'JeugdzorgPlus'. Tot 1 januari 2015 was de opname in de gesloten jeugdzorg geregeld in de Wet op de Jeugdzorg; Wet tot wijziging van de Wet op de Jeugdzorg met betrekking tot jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de wet in gesloten setting van 20 december 2007, *Stb.* 2007, 578. Thans wordt er in verband met de inwerkingtreding van de Jeugdwet en de daarin geregelde jeugdhulpplicht, gesproken van gesloten jeugdhulp en 'jeugdhulpPlus'. In de Jeugdwet is (in navolging van een nagenoeg zelfde regeling in de Wet op de Jeugdzorg) een aparte afdeling opgenomen die de plaatsing in gesloten jeugdhulp regelt.

313. Zie bijvoorbeeld ook Dörenberg 2010, p. 254.

314. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3 (MvT). Zie hierover tevens Boendermaker & Kamp-haus 2011, p. 319 en Boendermaker & Uit Beijerse 2009, p. 92-98. Zie voor een kritische beschouwing ten aanzien van de beweegredenen voor de beëindiging van de samenplaatsing Stam 2008, p. 154-161.

titels op grond waarvan jongeren in een gesloten voorziening kunnen worden geplaatst, jongeren afhankelijk van de aard en ernst van de problemen en het al dan niet plegen van (meerdere of ernstige) delicten op strafrechtelijke titel³¹⁵ in een JJI worden geplaatst of op civielrechtelijke titel in een instelling voor jeugdhulpPlus. De besluitvorming tot scheiding van civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatsten lijkt volgens Verwaaijen en Bruggeman ingegeven door een beeldvorming over beide groepen die niet gestaafd kan worden met onderzoeksresultaten.³¹⁶ Die veronderstelling is niet onbegrijpelijk als de uitkomsten van studies onder straf- en civielrechtelijk geplaatste jongeren in JJI's in aanmerking worden genomen.³¹⁷ De betrokken jongeren konden duidelijk van elkaar worden gescheiden op grond van de titel waarop zij waren geplaatst, maar niet op basis van hun problematiek. Jongeren die gesloten werden geplaatst, kenden eenzelfde soort problematiek, waarbij irrelevant is of zij op straf- of civielrechtelijke titel waren geplaatst. Niet slechts de soort problematiek van de jongeren, in termen van gezins- en opvoedproblemen, psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen, vertoont (grote) overeenkomsten. Voor een deel van de jongeren is ook het plegen van delicten iets dat zij gemeenschappelijk hebben. Zie bijvoorbeeld de casus van Boris, Cas, Edgar en Faysal, in hoofdstuk 2. Het spreekt voor zich dat de thans te onderscheiden groep strafrechtelijk geplaatste jongeren overwegend voor een of meerdere ernstige delicten is veroordeeld en dat dit de reden voor plaatsing is. Dit betekent echter niet dat civielrechtelijk geplaatste jongeren niet (eerder) in aanraking (zijn ge-) komen met justitie (bijvoorbeeld Boris en Cas, in hoofdstuk 2). De reden voor gesloten plaatsing kan voor hen overwegend gevonden worden in het weglloopgedrag³¹⁸, maar ook binnen de groep die in aanmerking komt voor een jeugdhulpPlus-plaatsing komt het

315. In geval zij zijn veroordeeld tot een (deels) onvoorwaardelijke jeugddetentie of een pijmaatregel.

316. Zie in die woorden Verwaaijen & Bruggeman 2010, p. 153. Zie Stam 2008, p. 154-161 en Van Nieuwenhuizen 2008, p. 71-78.

317. Zie de uitkomsten van de meta-analyse van Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 154 e.v., waarin eerdere onderzoeken waarin de DISC (Diagnostic Interview Schedule for Children) is afgenomen zijn geïnventariseerd. De diverse studies die in de meta-analyse zijn betrokken zijn verricht vóór de overplaatsing van jeugdigen met een civielrechtelijke verblijfstitel naar de instellingen voor jeugdhulpPlus, waardoor de uitkomsten van toepassing zijn op zowel de destijds aanwezige civielrechtelijke als strafrechtelijke populatie in JJI's. Zowel bij civielrechtelijk als strafrechtelijk geplaatste jongeren waren de antisociale gedragsstoornis en de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis prevalent.

318. Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 158.

plegen van delicten veelvuldig voor.³¹⁹ Diverse onderzoeken steunen dus de brede aanname dat de meest problematische jongeren binnen de jeugdhulpketen qua problematiek niet veel anders zijn dan de strafrechtelijke jongeren, wat er uiteindelijk toe kan leiden dat opname in een gesloten instelling noodzakelijk is.³²⁰

Dat het strafrechtelijke en het jeugdbeschermingsrechtelijke traject nauw met elkaar zijn verbonden blijkt wel uit deze cijfers, maar wordt ook nog eens bevestigd door de leegstand in de JJI's die vermoedelijk mede te verklaren is door de invoering van gesloten jeugdzorg (thans: gesloten jeugdhulp).³²¹ Niet opvallend is dan ook dat de RSJ uit het oogpunt van passende zorg voor eenzelfde problematiek zich weer voorstander toont van het onder voorwaarden samenplaatsen van jongeren met een strafrechtelijke titel en jongeren met een civielrechtelijke titel als de aard en ernst van de problematiek daartoe aanleiding geven en er geen factoren zijn die aanleiding geven tot plaatsing elders. De problematiek dient voorop te staan, niet de justitiële titel, aldus de RSJ.³²²

Toeleiding naar het strafrecht

Jongeren met complexe meervoudige problematiek zijn niet alleen terug te vinden in de jeugdhulpverlening/jeugdbescherming. Hoewel de aanleiding voor (al dan niet gedwongen) hulpverlening vaak verband houdt met een onhoudbare thuis- of gezinssituatie, kunnen jongeren op basis van het gedrag dat zij vertonen en de problemen die zij ondervinden ook op andere wijzen een hulpverleningstraject instromen. Indien sprake is van antisociaal gedrag, in de vorm van het plegen van (voornamelijk ernstige) delicten, zal het strafrecht zich bezig moeten houden met de vraag hoe er

319. Uit een evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van de eerste JeugdzorgPlus-projecten (thans: JeugdhulpPlus), De juiste hulp uitgevoerd door de Hoenderloo groep; Paljas Plus uitgevoerd door Tender en BJ Brabant, de Koppeling, samenwerkingsproject van Spirit en de Bascule en Hand in Hand, uitgevoerd door Avenir en Horizon, volgt dat in de onderzochte instellingen 71 procent van de jongeren delicten had gepleegd. Zie Van Dam e.a. 2010, p. 8. Deze gegevens bevestigen de resultaten uit eerder onderzoek naar civielrechtelijk geplaatste jongeren in JJI's, zoals dat van Boendermaker, Eijgenraam & Geurts 2004, p. 31. Een niet verwaarloosbaar percentage, 23 procent van de totale groep onderzochte jongeren in het onderzoek van Van Dam e.a., is zelfs aan te merken als persistente delictpleger. Deze jongeren hebben zowel voor als na de opname delicten gepleegd; Van Dam e.a. 2010, p. 45 en 61. Deze gegevens bevestigen de resultaten uit eerder onderzoek naar civielrechtelijk geplaatste jongeren in JJI's, zie Boendermaker, Eijgenraam & Geurts 2004, p. 31.

320. Bruning e.a. 2011, p. 49.

321. Zie bijvoorbeeld de bevindingen van Van der Laan in Van Rooijen 2010, p. 10. Zie over deze mogelijke 'aanzuigende werking' tevens Van Dam e.a. 2010, p. 56.

322. RSJ 2018.

in het individuele geval op dit gedrag zal moeten worden gereageerd. De casus van Boris en Cas in hoofdstuk 2 maken duidelijk dat de toeleiding naar het strafrecht niet altijd vanzelfsprekend is en dat in het individuele geval ook gekozen kan en mag worden voor een civielrechtelijke oplossing, zoals een opname in de gesloten jeugdhulp en/of een ondertoezichtstelling. Ik verwijs voor een juridische toelichting naar hoofdstuk 9, waarin deze samenhang tussen het strafrecht en het civiele jeugdbeschermingsrecht aan de orde komt en de diverse jeugdsanctiemodaliteiten worden toegelicht.

3.6 Indicatieve bevindingen ten aanzien van de probleemgroep

3.6.1 Complexe ‘verkeersregulatie’ in de residentiële jeugdhulpverlening voor adolescenten met complexe meervoudige problemen

Het lijkt wellicht een eenvoudige analyse: de jeugd-GGZ heeft betrekking op hulp in verband met psychiatrische aandoeningen van jongeren, de LVB-zorg richt zeer meer specifiek op hulp aan jongeren met een verstandelijke beperking en de justitiële residentiële jeugdhulpverlening (de jeugdbescherming) fungeert ten opzichte van deze hulpverleningsvarianten als vangnet voor die jongeren ten aanzien van wie gedwongen moet worden ingegrepen, omdat zij zich aan de noodzakelijke hulpverlening onttrekken. In beginsel zou een jongere terecht moeten komen in de hulpverlening die vanzelfsprekend aansluit bij zijn of haar problematiek. Adolescenten met complexe meervoudige problematiek laten zich echter niet zo eenvoudig in één bepaald domein onderbrengen. De ‘verkeersregulatie’ kan diverse kanten uitgaan. De residentiële jeugdhulp die adolescenten met complexe meervoudige problematiek kunnen ontvangen wordt in sommige gevallen verleend in een van de specialistische instellingen op het terrein van de LVB-zorg en de jeugd-GGZ. In andere gevallen is bijvoorbeeld een plaatsing in een jeugdhulpPlus-instelling noodzakelijk of is een plaatsing in een JJI aan de orde. De dynamische verkeersregulatie hangt direct samen met de aard van de probleemgroep.³²³ De toeleiding naar zorg is in de praktijk een afgeleide van de beantwoording op de vraag: ‘wat is het hoofdprobleem?’. De gemeenschappelijke deler

323. Zie bijvoorbeeld ook Sadiraj & Keuzenkamp 2013, p. 64.

van de probleemgroep is de complexe meervoudige problematiek, maar afhankelijk van de prioriteit die wordt gegeven aan bijvoorbeeld de behandeling van psychiatrische ziektebeelden, LVB-problematiek, gedrags- of gezinsproblemen, zal de aanpak een andere uitkomst hebben. Daar komt nog eens bij dat er in verband met wachtlijsten soms voor wordt gekozen om jongeren door te verwijzen naar een andere dan de meest aangewezen zorgvorm.

3.6.2 Gemeentelijke regie tot achttien jaar: gevolgen voor toeleiding, financiering en overdracht

Het voorgaande maakt duidelijk dat complexe meervoudige problematiek een aangelegenheid is van diverse aangrenzende sectoren van hulpverlening die een integrale aanpak behoeft.³²⁴ Om te beoordelen hoe die integrale aanpak voor de plaatsing van adolescenten in residentiele zorginstellingen thans vorm is gegeven, dient te worden gezien wie de regie heeft (wie beslist wanneer en op basis van welke criteria?). Sinds de stelselherziening in 2015 ligt een centrale-regierol bij gemeenten. Zij zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning op het gebied van de jeugdhulp – daaronder tevens te verstaan de specialistische residentiële jeugdhulp, zoals jeugd-GGZ, jeugd-LVB en gesloten jeugdhulp –, de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, alsmede voor de maatschappelijke ondersteuning en arbeidsparticipatie. Gemeenten zijn zodoende verantwoordelijk voor zowel de toeleiding naar vrijwillige jeugdhulp als voor de toegang tot jeugdhulp in het gedwongen kader. Specialistische residentiële jeugdhulp die op vrijwillige titel kan worden gerealiseerd kan worden geïndiceerd door de gemeente zelf, door een wijkteam of basisteam Centrum Jeugd en Gezin. Een directe verwijsmogelijkheid is er ook (blijven bestaan) voor de huisarts, medisch specialist of jeugdarts.³²⁵ Tot het achttiende jaar wordt deze hulpverlening gefinancierd door gemeenten op basis van de aanspraak op ‘specialistische jeugdhulp’ die is geregeld in de Jeugdwet. Na het achttiende jaar is de voortzetting van specialistische residentiële jeugdhulp in beginsel geen gemeentelijke

324. Zie bijvoorbeeld Verstegen 2011, p. 54. Zie voorts hoofdstuk 5, paragraaf 5.6 waarin ik nader inga op de veronderstelde integrale (residentiële) jeugdhulpverlening voor transitiejongeren.

325. Ik verwijs naar paragraaf 3.5.2 over de toeleiding.

verantwoordelijkheid meer, maar valt deze onder een ander wettelijk kader.³²⁶ Indien sprake is van justitiële residentiële jeugdhulpverlening, zoals een plaatsing in de gesloten jeugdhulp, speelt de gemeente evenzeer een rol in de toeleiding en financiering.

In relatie tot complexe meervoudige problematiek hebben gemeenten dus een belangrijke rol te vervullen in de toeleiding naar en financiering van residentiële jeugdhulp tot de leeftijd van achttien jaar, én in de overdracht van zorg zodra een jongere (hoofdzakelijk na het bereiken van de meerderjarigheid) in een ander wettelijk kader terecht komt. Daartoe is voldoende budget nodig, maar dit budget staat ernstig onder druk en het is de vraag of en hoe jongeren met complexe meervoudige problematiek op het juiste moment de juiste zorg krijgen. Daarover is nog niet voldoende duidelijk. Factoren als kosten en beschikbaarheid lijken op (te) rigide wijze de keuze voor het treffen van individuele interventies te beïnvloeden, terwijl de specifieke problematiek van de jongere leidend zou moeten zijn voor beslissingen betreffende de gewenste (gedwongen) zorg. Dit vind ik een zorgelijke constatering.

3.6.3 Welke complexe meervoudige problemen onder welk domein? Voorlopige aanwijzingen ten aanzien van de probleemgroep

Indien er op inhoudelijk niveau wordt gekeken naar de problematiek waarmee de probleemgroep kampt en de domeinen waarbinnen hulp kan worden geboden, kunnen de volgende voorlopige aanwijzingen worden geformuleerd.

- LVB bij adolescenten met complexe meervoudige problematiek is indicatief voor een afgestemde benadering: deze bijzondere groep is immers vaak langdurig op hulp aangewezen in een specialistische zorgvorm.
- Zware, althans overwegend, psychiatrische problematiek is indicatief voor een behandeling in de jeugd-GGZ.
- Zodra de problemen van adolescente LVB'ers en adolescenten in de jeugd-GGZ zodanig complex en meervoudig zijn, in het bijzonder als ook sprake is van zware gedrags- en opvoedingsproblematiek, is het

326. In hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.2 constateer ik onduidelijkheid over welke wet of combinatie van wetten na het achttiende van toepassing is, terwijl het noodzakelijk is dat er een heldere afstemming bestaat over de toepasselijke wet- en regelgeving.

onderscheid tussen de problemen minder eenvoudig dan op het eerste gezicht vermoed kan worden. De samenhang in de problematiek is goed zichtbaar in de vergelijking tussen adolescenten in de JeugdhulpPlus en adolescenten in de JJI's: de overeenkomsten in aard en ernst van de problematiek van deze adolescenten zijn groter dan de verschillen hiertussen. Eenzelfde overlapping is waarneembaar tussen de adolescenten in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening (de LVB-zorg en de jeugd-GGZ) enerzijds en adolescenten in de justitiële residentiële jeugdhulpverlening anderzijds: voor wat in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening niet kan worden bewerkstelligd bij adolescenten met complexe meervoudige problematiek, in het bijzonder als zij zich onttrekken aan de hulpverlening, zou kunnen worden geconcludeerd dat de JeugdhulpPlus als vangnet fungeert.³²⁷

- Vrijwillige en gedwongen hulpverlening lijken in elkaars verlengde te liggen. Zo kan van de gedwongen JeugdhulpPlus gebruik worden gemaakt als de vrijwillige jeugd-GGZ en LVB-zorg niet mogelijk is bij adolescenten met complexe meervoudige problematiek, omdat zij zich verzetten tegen de zorg. Ook de specialistische residentiële jeugdhulp in de jeugd-GGZ of LVB-zorg moet soms gedwongen worden geregeld op basis van een machtiging uithuisplaatsing of een rechterlijke machtiging krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ³²⁸). Dan is sprake van verplichte jeugd-ggz of verplichte LVB-zorg.
- Er wordt belang gehecht aan een glijdende schaal tussen de opties van vrijwilligheid, drang en dwang en een daarop aansluitend (openbesloten-gesloten) zorgaanbod. Gezien de capaciteitsproblemen die de gesloten jeugdhulp ervaart op het terrein van open residentieel aanbod, en in samenhang daarmee het tekort aan geschikte plaatsen in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening, komt de veronderstelde integrale zorg voor de probleemgroep ernstig in de knel.
- In beschouwing genomen dat niet alleen de problematiek, maar ook de daarvoor gehanteerde interventies voor de behandeling ervan elkaar grotendeels overlappen³²⁹ kan men zich mede in het licht van de

327. Zie bijvoorbeeld ook het artikel 'Een beetje hulp, tot het te laat is', NRC 23 juli 2016.

328. Per 2020 wordt deze wet vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang.

329. Zie de bevindingen van Roos & Bot 2013, p. 133. Ruijsenaar e.a. leggen bijvoorbeeld uit dat de diverse terreinen gelijkwaardige disciplines behelzen, die wel een verschillende insteek op vaak vergelijkbare problematiek hebben, maar in theorie en praktijk veel raakvlakken

voorgaande bevinding afvragen of de lappendeken aan voorzieningen in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening – ook in verhouding tot de gesloten jeugdhulp – wel nodig en zinvol is?

Deze onduidelijkheid werkt door in de formulering van de conclusie in par 3.7 en in het antwoord op mijn centrale onderzoeksvraag.

3.7 Bevindingen naar aanleiding van hoofdstuk 3

In dit hoofdstuk is getracht om op basis van een verkennende analyse meer inzicht te geven in de aard van de complexe meervoudige problemen waar adolescente residentiële zorgvragers mee kampen. Daaruit volgt dat een problematische opvoedingssituatie, psychosociale en psychiatrische problematiek, alsook delinquent gedrag en LVB-problematiek nauw met elkaar zijn verbonden. De vergaarde inzichten ondersteunen de noodzakelijke aandacht voor afzonderlijke aspecten als LVB, delinquent gedrag, als ook hoofdzakelijk psychiatrische problematiek, maar diezelfde aspecten dienen tegelijkertijd in hun samenhang te worden beoordeeld. Uit de verkennende analyse volgt immers de indicatieve bevinding dat de specialistische residentiële jeugdhulpverlening en de justitiële residentiële jeugdhulpverlening tot het achttiende jaar intensieve specialistische zorg bieden aan een groep adolescenten die veel gemeenschappelijke delers heeft. De problemen van de adolescenten in de diverse residentiële jeugdhulpverleningsvormen zijn moeilijk van elkaar te onderscheiden, waardoor in verschillende sectoren vrijwillige of gesloten residentiële jeugdhulp wordt verleend zonder dat duidelijk is waarom de desbetreffende adolescenten precies daar worden geplaatst. Jongeren in de gesloten jeugdhulp en de JJI's ontlopen elkaar niet veel, en hetzelfde kan worden gezegd van de jongeren in voorzieningen in de jeugd-GGZ en LVB-zorg en de gesloten jeugdhulp. De reden waarom er voor een justitiële titel wordt gekozen zal onvermijdelijk te maken hebben met de noodzaak om desbetreffende

hebben. Hun analyse betreft hoofdzakelijk de overlap tussen de jeugdpsychiatrie en de orthopedagogiek; Ruijssehaar, Dijkshoorn & Knorth 2008, p. 52-63. Ook Evenboer e.a. vonden in hun 'Taxonomy of Care for Youth' – een classificatie van interventies voor de behandeling van psychosociale en psychiatrische problematiek van jongeren in verschillende zorgsettings (eerstelijns gezondheidszorg; jeugdhulpverlening en jeugdgezondheidszorg (jeugd-GGZ)) – veel 'gelijke noemers'; Evenboer e.a. 2014, p. 1-8.

jongeren beter te kunnen beschermen. Het onttrekken aan de verlangde zorg en zorgen die dit met zich brengt voor de (psychosociale en fysieke) veiligheid van de jongere zelf, maar ook die van de maatschappij, spelen hier een belangrijke rol. Of het onderscheid in voorzieningen überhaupt zinvol en nodig is kan echter niet voldoende zuiver worden beantwoord op basis van de beschikbare inzichten. Door middel van collectief onderzoek kunnen de krachten worden gebundeld om (meer) duidelijkheid te verschaffen over de wijze waarop zij 'integrale' zorg (zouden moeten en kunnen) bieden aan de hiervoor besproken probleemgroep. Ik denk dan aan domeinoverstijgend onderzoek naar de exacte aard van de problematiek en naar de behoefte aan diverse specialistische en justitiële residentiële jeugdhulpverleningsvormen; (de reden en invloed van) eerdere al dan niet mislukte residentiële plaatsingen en de rol die betrokken partijen nemen bij het signaleren, indiceren en financieren. Het inzichtelijk maken hoe, afhankelijk van deze factoren, wordt geacteerd bij complexe meervoudige problematiek kan sterk bijdragen aan integrale zorg voor deze probleemgroep.

4 De probleemgroep na het achttiende jaar

Jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek in transitie naar volwassenheid: transitieproblematiek

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal naar de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten voor jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek in transitie naar volwassenheid.

In paragraaf 4.2 zal eerst inzichtelijk worden gemaakt dat complexe meervoudige problematiek van adolescenten bij het bereiken van de meerderjarigheid nog niet altijd is afgenomen, maar van doorlopende aard kan zijn. Daaruit voortvloeiend wordt in paragraaf 4.3 de term ‘transitieproblematiek’ toegelicht, waarmee de probleemgroep na het achttiende jaar wordt aangeduid. In paragraaf 4.4 zal een nadere differentiatie van de probleemgroep worden gegeven op basis van de typologie van Stein. Uit die typologie blijkt dat de ‘overlevers’ en ‘vechters’ de meeste moeilijkheden ervaren in de groei naar volwassenheid. In paragraaf 4.5 zal op basis van een schets van het begrip ‘adolescentie’, in het bijzonder de ‘late adolescentie’ en in het verlengde daarvan het concept ‘ontluikende volwassenheid’ een nadere onderbouwing worden gegeven van de ontwikkelingsfase die jongeren tussen het achttiende en circa vijfentwintigste levensjaar doormaken die in dit onderzoek als ‘jongmeerderjarigheid’ wordt geduid. In paragraaf 4.6 worden de belangrijkste ontwikkelingstaken en veranderingen uitgewerkt die in deze levensfase aan de orde zijn. Paragraaf 4.7 formuleert een tussenconclusie. In paragraaf 4.8 wordt vervolgens aan de hand van onderzoek naar ‘the transition to adulthood from care’ inzichtelijk gemaakt wat de implicaties zijn van deze ontwikkelingsfase voor het levensverloop van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters. Daartoe zal een beroep worden gedaan op empirische bevindingen die

de prognose van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek weergeven. Ter conclusie formuleer ik in paragraaf 4.9 mijn bevindingen naar aanleiding van dit hoofdstuk.

4.2 Het doorlopen van complexe meervoudige problematiek na het achttiende jaar

De complexe meervoudige problematiek die aan de orde is in de adolescentie, is in menig geval nog niet verminderd na het achttiende jaar. Bij het bereiken van de meerderjarigheid zijn de problemen vaak nog niet (voldoende) afgenomen of zelfs op een dieptepunt. Uit onderzoek komt naar voren dat de ziektelast als gevolg van complexe meervoudige problemen doorgaans groter is rondom het achttiende jaar dan in elke andere periode van het leven: rond deze leeftijd ontstaan veel grote(re) ‘psychiatrische ziektebeelden’.³³⁰ Of deze problematiek tijdelijk – dat wil zeggen levensfasegebonden – of persistent is (vgl. de typologie van Moffitt) kan niet eenvoudig worden beantwoord.³³¹ Als jongeren de problemen niet te boven kunnen komen voordat zij volwassen zijn, blijkt ‘adult disturbance’ bijna altijd een afgeleide van ‘adolescent disturbance’.³³² Volgens Moffitt hebben problemen in de adolescentie, die ook in de kindertijd al zichtbaar waren, een persistenter karakter dan problemen die zich voor het eerst in de adolescentie voordoen.³³³ Ander onderzoek bevestigt dat ernstig probleemgedrag in de kindertijd vaak een belangrijke voorspeller blijkt te zijn van ernstige problematiek in de adolescentie en nog vaker blijkt ernstig

330. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 454 en Van Amelsvoort 2014, p. 639. Zie daarnaast McGorry e.a. 2011, p. 301-306 en Kessler e.a. 2007, p. 395-364. Zie tevens Verheij 1996: die jaren geleden al wees op de niet te miskennen chroniciteit van sommige ‘kinderpsychiatrische problematieken’ in de adolescentie, waarvoor long-term behandeling noodzakelijk is omdat ‘gemiste kansen leiden tot ernstige, nog nauwelijks te reguleren problematiek’. Zie over de voortzetting van psychiatrische problemen tot ver in de volwassenheid bovendien de resultaten van het onderzoek van Verhulst e.a. naar de psychopathologie van kinderen in de jeugdpsychiatrie; Verhulst 2010.

331. Ik verwijs naar de typologie van Moffitt, toegelicht in hoofdstuk 3, paragraaf 3.5.3. Zie bijvoorbeeld ook Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, in het bijzonder p. 459 en 461 en Clarizio 1997, p. 261-262 die het van belang achten om tijdelijke problematiek te onderscheiden van persistente problematiek.

332. Zie Garnefski 1997, p. 4 en Vollebergh 2007, p. 132-133 en van recenter datum het onderzoek van Patton e.a. 2014.

333. Moffitt 1993; Moffitt 2003 en Moffitt 2006.

probleemgedrag in de adolescentie een voorspellende waarde te hebben voor problemen in de volwassenheid.³³⁴

Resumerend: Het onderscheid tussen de complexe meervoudige problemen van adolescenten en jongmeerderjarigen is doorgaans lastig te maken, omdat er geen duidelijk moment is waarop het ene eindigt en het ander begint. De in hoofdstuk 3 geanalyseerde betrokken residentiële jeugdhulpverleningsvormen bedienen zodoende een groep adolescenten die tot hun achttiende levensjaar intensieve specialistische zorg krijgt, en waarvan aannemelijk is dat zij diezelfde of andere zorg ook nog nodig (zullen) hebben nadat zij achttien jaar zijn geworden.

4.3 Transitieproblematiek

Met de term ‘transitieproblematiek’ worden jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters bedoeld die na hun achttiende met complexe meervoudige problematiek kampen, persisteren in probleemgedrag en daarom ernstige problemen ervaren in hun ontwikkeling naar volwassenheid.

Uit de bevindingen in het vorige hoofdstuk kan een aantal factoren worden afgeleid die jongeren met transitieproblematiek tot een te onderscheiden probleemgroep maken:

- Zij kampen met ‘complexe meervoudige problematiek’, waarvan de mate en ernst zich veelal in een residentieel zorgverleden heeft gemanifesteerd.
- Zij hebben vóór hun achttiende (vrijwillig of gedwongen) een beroep gedaan op specialistische residentiële jeugdhulpverlening (jeugd-GGZ of jeugd-LVB) of de justitiële residentiële jeugdhulpverlening: de civielrechtelijke jeugdbescherming (gesloten jeugdhulp) of, indien sprake is van delinquent gedrag, de strafrechtelijke jeugdhulpverlening.
- Zij zijn op vrijwillige of gedwongen titel residentieel opgevangen en behandeld.

334. Zie meest recent Costello, Copeland & Angold 2011, p. 1015-1025. Zie bijvoorbeeld ook Koops & Slot 1998, p. 4.

- Bij het bereiken van de meerderjarigheid dienen zij vroegtijdig de zorg te verlaten, omdat bescherming juridisch niet meer verplicht mag worden geboden en/of de overdracht naar volwassenzorg of maatschappelijke opvang (bemoeizorg) noodzakelijk wordt geacht.
- Hun problemen zijn bij het bereiken van de meerderjarigheid nog niet over en de verwachting is dat deze tot vele jaren na het achttiende jaar, in ieder geval tot in de jongmeerderjarigheid (zie paragraaf 4.5.3 e.v.), zullen voortduren.
- Zij persisteren in probleemgedrag en de bereidwilligheid voor de voortzetting van zorg is onzeker of afwezig door een gebrek aan motivatie.
- Zij hebben behoefte aan voortgezette/langdurige zorg. Dit zou kunnen zijn: een voortgezette behandeling in de residentiële zorg of een intensieve begeleiding buiten de instelling in termen van nazorg (zie hierover hoofdstuk 5).

4.4 Transitiejongeren en Steins typologie: overlevers en vechters

Jongeren met transitieproblematiek kunnen nader van elkaar worden onderscheiden op basis van de typologie van Stein. Stein introduceerde voor het eerst in 2006 een onderscheid waarbij hij differentieert tussen ‘those moving on’ en de ‘survivors’ van de ‘strugglers’.³³⁵ Zijn differentiatie vindt brede acceptatie in andere landen, ook in Nederland.³³⁶

- Those moving on: zij die zich goed ontwikkelen, de *veerkrachtigen*, hebben baat gehad bij de zorg en beschikken over voldoende veerkracht om de eisen die het leven aan hen stelt vaardig tegemoet te treden.
- The survivors: zij die *overleven*, ondervinden meer moeilijkheden bij en na het verlaten van de zorg, maar kunnen zich – deels door de steun van een sociaal netwerk – toch redden.
- The strugglers: de *vechters* of ploeters, voor wie het leven een moeizame worsteling blijft: zij kennen veel psychosociale of psychiatrische problemen, die tot ver in hun volwassen jaren kunnen optreden. Zij lopen meer kans op werkloosheid en/of een zwervend bestaan, zodat zij verder alleen en geïsoleerd

335. Stein 2006a, p. 278-279. NB: Stein spreekt in zijn eerste publicatie over het onderwerp in eerste instantie van ‘victims’ i.p.v. ‘strugglers’: Stein 2006a, p. 279.

336. Stein 2006a, p. 273-279. Zie in Nederlandse context bijvoorbeeld Harder 2011, De Lange e.a. 2011 en Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012.

raken. Vanwege de ernstige psychosociale en psychiatrische problematiek zijn het jongeren met zeer complexe behoeften.³³⁷

Het spreekt voor zich dat de eerste groep, de veerkrachtigen, er het beste aan toe is. Zij hebben profijt gehad van hun verblijf in een residentiële setting.³³⁸ Volgens Knorth e.a. heeft de tweede groep, de ‘overlevers’, gedurende het verblijf meer instabiliteit gekend. De jongeren verlaten vaak (net) voor hun achttiende de zorg, leiden soms enige tijd een zwervend bestaan, zijn onthecht en zitten, bij gebrek aan arbeidskwalificaties, gewoonlijk zonder werk of belanden van het ene in het andere baantje. Zij zien zichzelf echter als ‘taai’ en slagen er doorgaans in gebruik te maken van sociale netwerken, zowel professioneel als binnen de vrienden- en kennissenkring. Met name in dat laatste aspect zit het verschil met de zwaarste groep, de ‘vechters’ of ploeteraars: door de conflictueuze gezinssituatie en wisselingen in de zorg hebben zij met niemand een gehechtheidsrelatie kunnen opbouwen. Zij zijn eenzaam en geïsoleerd en kampen met veel ‘intra- en interpersoonlijke problematiek’ die het bestaan tot een levenslange worsteling lijkt te maken.³³⁹ Het kampen met een slechte hechting in combinatie met de psychosociale en psychiatrische problemen is een duidelijk kenmerk van deze groep ‘vechters’.³⁴⁰

4.5 De overgang van adolescentie naar jongmeerderjarigheid

‘We kunnen de problemen van jongeren alleen maar begrijpen door de normale ontwikkeling in de adolescentie te bestuderen’³⁴¹

4.5.1 Inhoud en betekenis van de late adolescentie

Om de transitie van adolescentie naar volwassenheid te duiden dient allereerst het begrip ‘adolescentie’ te worden verduidelijkt. Het woord

337. Zie Stein 2006a, p. 278-279 en Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 19.

338. Knorth, Knijff & Roggen 2008, p. 131.

339. Ibid.

340. De Lange e.a. 2011a, p. 12.

341. Coleman 1989, p. 47. Dit is bovendien het uitgangspunt van de (ontwikkelings)psychopathologie. Vergelijk Braet, Prins & Bijttebier 2014, p. 9.

adolescentie, afgeleid van het Latijnse ‘adolescere’, dat ‘de groei naar volwassenheid’³⁴² betekent, wordt in de praktijk gebezigd voor de periode tussen de kinderjaren en de volwassenheid.³⁴³ Het concept adolescentie als bijzondere levensfase, dat het verschil maakt tussen de kindertijd en volwassenheid, wordt pas serieus onderzocht sinds 1900.³⁴⁴ In het bijzonder de typering van ‘Storm and Stress’ heeft veel invloed gehad op het beeld dat ontstond over de adolescentie: vanaf toen werd eindelijk erkend dat de adolescentie een unieke levensfase is met zijn eigen obstakels en mogelijkheden.³⁴⁵ De adolescentie is een ontwikkelingsfase die wordt gekarakteriseerd door verschillende belangrijke veranderingen. De belangrijkste daarvan zijn het begin van de puberteit en in een latere fase de ontwikkeling van cognitieve vaardigheden en de overgang naar een nieuwe rol in de maatschappij.³⁴⁶ Het is moeilijk om de adolescentie als ontwikkelingsfase af te bakenen door middel van leeftijdscategorieën, want de fasering van psychologische ontwikkelingen en statuspassages verschilt van persoon tot persoon.³⁴⁷ Toch is het in wetenschappelijke kring gangbaar om de vroege adolescentie (10-13 jaar) te onderscheiden van de middenadolescentie (14-18 jaar) en de late adolescentie (19-22 jaar).³⁴⁸ De laatste fase, de late adolescentie, heeft een beperktere invulling dan de theorievorming over wat bekend staat als ‘vertraagde adolescentie’, ‘ontluikende volwassenheid’ of ‘jongvolwassenheid’.³⁴⁹

4.5.2 Inhoud en betekenis van ontluikende volwassenheid

Zonder dit theoretisch te duiden is er enkele decennia geleden, voor het eerst eind jaren zestig, getornd aan de reikwijdte van de adolescentie. Erikson constateerde in de jaren zestig al een zogenoemde ‘prolonged adolescence’, waarin sprake was van een ‘psychosocial moratorium’ dat

342. Steinberg 2014, p. 5 en Crone 2013, p. 12.

343. Zie Van Aken & Slot 2013, p. 15 en Crone 2013, p. 12.

344. Zie Dahl & Hariri 2005, p. 367-382.

345. Crone 2013, p. 15.

346. Garnefski 1997, p. 3. Voor een defintie van ‘cognitie’ zie noot 387.

347. Ter Bogt & Meeus 1994, p. 12. Volgens Ter Bogt en Meeus is de adolescentie bovendien niet meer een periode waarin alle statuspassages in een vaste volgorde – van school naar werk naar huwelijk en een gezin – worden doorlopen, zie p. 33.

348. Zie Steinberg 2014, p. 6-7. Zie in Nederlands perspectief bijvoorbeeld Van Aken & Slot 2013, p. 17 en Crone 2013, p. 13 en 78-79. Zie tevens Ter Bogt & Meeus 1994, p. 12.

349. Deze drie termen betekenen goeddeels hetzelfde en worden hierna in paragraaf 4.5.2 toegelicht.

jongeren gelegenheid gaf vrij te experimenteren met sociale rollen en het aarden in die rollen in de samenleving.³⁵⁰ Ook andere ontwikkelingspsychologen ontwaarden in navolging van Erikson een bijzondere ontwikkeling die twintigers doormaken, waarin de gelegenheid wordt geboden om te experimenteren tot het punt waarop zij vaste sociale rollen hebben bewerkstelligd.³⁵¹ Het is echter pas decennia later, in 2000, dat Jeffrey Jensen Arnett deze ontwikkelingsfase theoretiseert als ‘emerging adulthood’ (hierna: ontluikende volwassenheid³⁵²). De aard van de ontwikkelingsfase moet volgens hem worden belicht in de context van de veranderde demografische omstandigheden.³⁵³ Arnett signaleert dat jongeren in Westerse, geïndustrialiseerde landen steeds langer deelnemen aan het onderwijs en later gaan werken. Zij blijven langer thuis wonen en gaan ook steeds later een vaste relatie of huwelijk aan.³⁵⁴ De transitie naar volwassenheid ziet hij als ‘periode ná de adolescentie en vóór de volwassenheid’.³⁵⁵ Doorgaans bestrijkt dit volgens hem de levensfase tussen achttien en vijfentwintig jaar.³⁵⁶ De periode van ‘ontluikende volwassenheid’ is anders en zodoende te onderscheiden van ‘adolescentie’ enerzijds en ‘(jong)volwassenheid’ anderzijds.³⁵⁷

‘Having left the dependency of childhood and adolescence, and having not yet entered the enduring responsibilities that are normative in adulthood, emerging adults often explore a variety of possible life directions in love, work and worldviews.’³⁵⁸

Het bereiken van volwassenheid hangt voor ontluikende volwassenen samen met de ontwikkeling van een eigen identiteit op het terrein van relaties, opleiding, werk en wereldvisie en de ontwikkeling van individuele

350. Erikson 1968, p. 156. Zie hierover tevens Steinberg 2014, p. 267.

351. Bijvoorbeeld Levinson 1978, in het bijzonder p. 322-323 en Keniston 1971. Zie in Nederland bijvoorbeeld Hoksbergen, Van der Meer & Schoon 1987; Meeus 1992 en Meeus & Dekovic 1995. Door een verlenging van de jeugdfase hebben jongeren volgens Meeus meer tijd gekregen voor het volgen van onderwijs en ook voor het experimenteren met relaties. Hij benoemde deze ruimte destijds als het ‘opleidingsmoratorium’ en het ‘relationele moratorium’.

352. In Nederlands onderzoek wordt ofwel gesproken van opkomende volwassenheid ofwel van ontluikende volwassenheid.

353. Arnett 2000, p. 469-480.

354. Arnett 2000, p. 470-471. Zie tevens Steinberg 2015, p. 59-60.

355. Arnett 2000, p. 469-480.

356. Arnett 2000, p. 469. Rond het vijfentwintigste levensjaar zijn immers over het algemeen genomen volwassen rollen opgenomen.

357. Ibid.

358. Ibid.

karaktereigenschappen, zoals het nemen van verantwoordelijkheid voor eigen daden, het in staat zijn onafhankelijk beslissingen te nemen en financiële onafhankelijkheid.³⁵⁹ Gedurende deze verlengde of uitgestelde adolescentie³⁶⁰ kunnen jongeren moeilijkheden ervaren bij het vinden van hun plaats in de volwassen wereld. De identiteitsontwikkeling die zij doormaken wordt gekenmerkt door instabiliteit; in de oriëntatie op het 'zelf', voelen jongeren zich doorgaans 'tussen' werelden.³⁶¹ Anderzijds biedt dit ook mogelijkheden: het geeft ruimte om nog te experimenteren, voordat er existentiële keuzes gemaakt moeten worden.³⁶²

Ontluikende volwassenheid is volgens Arnett evenwel geen universeel en onveranderlijk concept, maar 'heterogeen, doch kenmerkend'.³⁶³ Van belang om te onderkennen is dat deze theorie moet worden belicht binnen de grenzen van de culturele context.³⁶⁴ Zo stellen Boonmann en Naeije dat een cultuur het voor achttien tot vijftientigjarigen mogelijk dient te maken om op onderzoek uit te gaan en tegelijkertijd autonoom te zijn; volwassen verantwoordelijkheden moeten uitgesteld kunnen worden tot na deze jaren.³⁶⁵ In Nederland ligt, evenals in andere geïndustrialiseerde landen, een zichtbaar sterkere focus op de eigen ontwikkeling, die is te relateren aan de zogenoemde individualiseringstrend³⁶⁶ en die een dergelijk 'uitstel' van volwassenheid stimuleert. De leeftijd waarop jongeren het huis verlaten is gestegen³⁶⁷ en er wordt langer gestudeerd.³⁶⁸ Daarnaast hebben jongeren tegenwoordig vaak een eigen besteedbaar inkomen en is de relatie tussen ouders en kind veranderd. Veranderingen die niet persé zijn gerelateerd aan het uitstellen van volwassenheid, maar juist ook zijn gelegen in het nastreven van zelfstandigheid. Volgens Weijers is de relatie tussen adolescentie en volwassenheid daardoor diffuser geworden.³⁶⁹

De heersende opvatting op het terrein van de levenslooppsychologie ondersteunt in ieder geval de aanname dat ontluikende volwassenheid

359. Zie hierover Boonmann & Naeije 2010, p. 14-15.

360. Steinberg 2015, p. 59-64; Young e.a. 2011 en Settersten, Furstenberg & Rumbaut 2005.

361. Zie Arnett 2004 en Arnett 2007, p. 69.

362. Zie Van Aken & Slot 2013, p. 17 en Arnett 2007.

363. Arnett 2000, p. 470 en Arnett 2007, p. 69.

364. Zie bijvoorbeeld tevens Young e.a. 2011, p. 1-2.

365. Boonmann & Naeije 2010, p. 15.

366. Weijers, Van Drie & Van Groningen 2013, p. 8.

367. CBS 2016.

368. Zie Weijers 2008b, p. 75 die er dan op wijst dat jongeren in Nederland gemiddeld zelfs 5 jaar langer naar school gaan dan een halve eeuw geleden.

369. Ibid. Volgens Weijers is het daarom te eenvoudig om van uitstel van volwassenheid te spreken.

niet slechts een overgangsfase richting volwassenheid is, maar tevens een aparte levensfase met typerende eigen kenmerken.³⁷⁰ Zij kenmerkt zich als periode waarin veel veranderingen en ontdekkingen plaatsvinden. Er is nog een relatieve onafhankelijkheid van sociale rollen en normatieve verwachtingen: een kwetsbare periode die in het ‘gezonde’ geval veel mogelijkheden biedt.

4.5.3 Pleidooi voor een nieuwe duiding: jongmeerderjarigheid

Behoudens kritiek op de culturele context en tijdgeest wordt de theorie van Arnett door menig andere sociale wetenschapper in de studie naar de reikwijdte van de adolescentie en de ontwikkeling van jongeren naar volwassenheid ondersteund.³⁷¹ De term ‘ontluikende volwassenheid’ is evenwel niet stevig ingebed: naast deze term worden ook andere termen gebruikt om dezelfde leeftijdsfase te duiden. De term ‘adolescentie’³⁷² wordt allereerst verruimd gebruikt als overkoepelend begrip om ook achttien-plussers aan te duiden, in andere onderzoeken wordt specifiek gesproken van ‘verlate adolescentie’ of ‘vertraagde of uitgestelde volwassenheid’³⁷³. In Nederlands wetenschappelijk onderzoek wordt vrij vaak de term ‘jongvolwassenheid’ gebezigd als men naar de leeftijdsgroep tussen de circa achttien en vijfentwintig jaar verwijst.³⁷⁴ Deze term doet volgens Arnett echter onvoldoende recht aan het bijzondere karakter van deze levensfase: ‘jongvolwassenheid’ impliceert immers dat de volwassenheid al is bereikt, wat in de beleving van jongeren zelf niet zo wordt ervaren. ‘Ontluikende volwassenheid’ vat volgens hem op betere wijze de dynamische, veranderlijke aard van de periode.³⁷⁵

Hoewel de terminologie nog aan discussie onderhevig is, wordt de conceptualisering van ‘ontluikende volwassenheid’ breed ondersteund. Nederlandse onderzoekers hanteren inwisselbaar de termen ‘adolescentie’ en ‘jongvolwassenheid’, waarbij beide termen naar het leeftijdsspectrum tussen circa achttien en vijfentwintig jaar verwijzen, hetgeen verwarrend

370. Zie tevens Weijers 2008b, p. 77.

371. Bijvoorbeeld Steinberg 2015, Young e.a. 2011 en Settersten, Furstenberg &. Rumbaut 2005.

372. Ik noem in het bijzonder Steinberg. Zie in Nederlands verband bijvoorbeeld Weijers, Westenberg, Knorth, Harder en Kalverboer.

373. Bijvoorbeeld Settersten, Furstenberg & Rumbaut 2005. Zie tevens Steinberg 2015.

374. Zie bijvoorbeeld de onderzoeken van Crone, Doreleijers, Weijers en Boonmann en Naeije.

375. Arnett 2000, p. 477. Zie tevens Arnett 2007, p. 69-70.

kan zijn. In mijn onderzoek bezig ik voor de duidelijkheid de term ‘jong-meerderjarigheid’. De term neemt naar mijn mening de juridische status van deze jongeren in acht, zonder hen de volwassen status toe te dichten die zij vanuit sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk perspectief nog niet voldoende hebben bereikt.

4.6 Significante veranderingen in de ontwikkeling van achttien- tot vijfentwintigjarigen

Naast de hiervoor geschetste veranderingen van maatschappelijke respectievelijk sociale³⁷⁶ aard, wijzen voortschrijdende sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten er op dat de leeftijdsfase tussen circa achttien- en vijfentwintig jaar een periode is waarin zich kenmerkende veranderingen voltrekken op biologisch – in het bijzonder cognitief³⁷⁷ en sociaal-emotioneel³⁷⁸ – en psychosociaal³⁷⁹ vlak.³⁸⁰ Hierover achtereenvolgens meer in paragraaf 4.6.1 en 4.6.2.

4.6.1 Biologische veranderingen: implicaties voor de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jongmeerderjarigen

Om uitleg van de biologische veranderingen in de jongmeerderjarigheid te geven, dienen we een stap terug te nemen naar de adolescentie. In de adolescentie voltrekt zich een biologisch rijpingsproces dat zowel de hormoonhuishouding als de hersenontwikkeling betreft.³⁸¹ De biologische veranderingen, in het bijzonder die van hormonale aard, starten in de puberteit circa tussen de leeftijd van elf en dertien jaar oud. In de late adolescentie is de rol van hormonen minder groot, maar vinden er

376. De transitie op sociaal vlak verwijst naar de veranderingen in de wijze waarop de samenleving het individu definieert. Zie hierover Steinberg 2014, p. 8 en 85-115.

377. Zie noot 387.

378. Zie noot 388.

379. Zie noot 399.

380. Steinberg 2014, p. 7-8. Zie tevens Nelis & Van Sark 2014, p. 19 en Mönks & Knoers 2009, p. 228. Het model waarin deze veranderingen zouden kunnen worden geplaatst betreft het zgn. ‘biopsychosociaal model’.

381. Van Aken & Slot 2013, p. 15.

voornamelijk belangrijke veranderingen in de hersenen plaats.³⁸² Gedurende ons leven zijn de hersenen zich continu aan het reorganiseren, maar de meest wezenlijke veranderingen vinden plaats rondom het twintigste levensjaar.³⁸³ De reorganisatie van de hersenen betreft vooral veranderingen in de witte en grijze stof in het brein: vanaf de kinderleeftijd neemt het totale volume van de grijze stof langzaam af (een snoeiproces waardoor de dichtheid van de hersencellen afneemt), terwijl ongeveer tegelijkertijd het totale volume van de witte stof toeneemt door een proces dat ‘myelinisatie’ heet. Hierdoor wordt de communicatie tussen neuronen sneller en efficiënter. Myelinisatie vindt gefaseerd plaats en gaat door tot de leeftijd van circa vijftwintig tot dertig jaar.³⁸⁴ Nieuwe technieken, in het bijzonder ‘functional magnetic resonance imaging’ (fMRI), een techniek waarbij de activiteit van de hersenen in beeld wordt gebracht, hebben bovendien tot de gevorderde inzichten geleid dat de frontale cortex, het hersenschorsgebied dat wordt gebruikt voor planning en flexibiliteit en daarmee dus belangrijk is voor het overzien van lange termijn consequenties van gedrag, zich bijvoorbeeld nog tot het vijftwintigste levensjaar ontwikkelt. Ook de laterale cortex, het gebied van de frontale cortex dat naast het plannen van gedrag tevens wordt gebruikt voor het toepassen van regels en instructies, blijft zich tot die leeftijd veranderen. De grijze stof, het gebied in de hersenen dat wordt gebruikt voor het verwerken van informatie ontwikkelt zich zelfs nog na het vijftwintigste levensjaar.³⁸⁵

De cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren verloopt daarom trager dan lang werd verondersteld, omdat zij deels onder invloed staan van de veranderingen die gedurende deze periode, in ieder geval tot de leeftijd van circa vijftwintig jaar oud, in de hersenen plaatsvinden.³⁸⁶ Naast cognitieve vaardigheden³⁸⁷, die hypothetisch en kritisch denken ondersteunen, ontwikkelen de sociaal cognitieve functies zich, die jongeren in staat stellen om anderen te begrijpen en met elkaar om te

382. Zie Van Leijenhorst & Crone 2009, p. 3.

383. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 455.

384. Crone 2013. Zie tevens Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 455.

385. Crone 2013.

386. Ten Brummelaar & Kalverboer 2011, p. 66. Zie ook Boonmann & Naeije 2010, p. 13-14. Zie het onderzoek van Stams e.a. 2006 voor de associatie van de vertraagde ontwikkeling in het moreel redeneren met (jeugd)delinquentie.

387. Cognitie refereert aan het proces (in de hersenen) dat de wijze waarop mensen over bepaalde zaken denken ondersteunt, of te wel: het denkvermogen. Zie over de cognitieve ontwikkeling bijvoorbeeld Steinberg 2014, p. 7-8 en 55-83; Crone 2013, p. 26-27; Olthof 2013, p. 87-107; Weijers 2008b, p. 78-81 en Raaijmakers & Deković 1994, p. 76-80.

gaan: de zogenoemde toename van ‘prosociaal gedrag’.³⁸⁸ Ook de emoties die jongeren ervaren in relatie tot hun medemensen ontwikkelen zich nog in de twintigerjaren.³⁸⁹ Niet alleen krijgen zij een ander perspectief op de samenleving, ook de manier waarop zij zichzelf (zelfbewustzijn en zelfreflectie) en anderen waarnemen verandert.³⁹⁰ In toenemende mate tonen jongmeerderjarigen verantwoordelijkheidsgevoel en ontwikkelen zij het vermogen vooruit te denken. Pas wanneer de hersenen zijn uitgerijpt, zijn jongeren in staat om hun emoties te reguleren.³⁹¹

De mogelijke disbalans tussen het zich ontwikkelende brein en de cognitieve systemen die zich volgens verschillende tijdspaden ontwikkelen maakt jongeren dan ook extra kwetsbaar.³⁹² Onderzoekers spreken van een ‘maturational gap’: een vijf tot tien jaar vacuüm waarin jongeren zich geen duidelijke rol kunnen aanmeten vanwege de discrepantie tussen biologische en sociale volwassenheid. Volgens Moffitt verklaart deze ‘maturational gap’ bijvoorbeeld het plegen van delicten door ‘adolescence limited type’ delictplegers.³⁹³ De drijfveer achter het plegen van delicten zou het bewijzen van volwassenheid en autonomie zijn: een motivatie die zij geleidelijk verliezen zodra tastbare legitieme volwassen rollen beschikbaar komen. Pas dan hebben zij ‘iets te verliezen’ als zij volharden in delictgedrag.

Crone, maar ook andere deskundigen, spreken tegenwoordig bij voorkeur van een flexibel brein.³⁹⁴ De bevinding dat het brein nog ‘onrijp’ is, is volgens hen te rigide: eerder dient gesproken te worden van een flexibel brein dat inactief is op standaard zaken, maar overactief (althans meer actief dan in andere levensfasen) en gemotiveerd, op creatieve aspecten en sociale relaties. Het brein ontwikkelt zich anders en wordt mede bepaald door de sociale en emotionele context. Juist de sociale en emotionele

388. Zie Steinberg 2005, p. 69-74 die verwijst naar de ontwikkeling van prosociaal gedrag. Burnett e.a. 2011, p. 1654-1664 verwoorden dit als de ontwikkeling van het ‘sociale brein’. Diverse Nederlandse onderzoekers duiden deze ontwikkeling als ‘social perspective taking’, bijvoorbeeld Güroğlu, Van den Bos & Crone 2014, p. 1-13 (die tevens over *prosocial behavior* spreken); Van Duijvenvoorde & Crone 2013, p. 110-111; Van den Bos e.a. 2011, p. 60-70 en Westenberg 2008, p. 16. Zie tevens Choudhury, Blakemore & Charman 2006, p. 165-174 en Blakemore & Choudhury 2006, p. 296-312.

389. Crone 2013, p. 27. Zie tevens Crone 2009, p. 826-828.

390. Crone 2013, p. 28.

391. Nelis & Van Sark 2014, p. 36. Zie tevens Dahl 2004, p. 21.

392. Boonmann & Naeije 2010, p. 12. Zie tevens Blakemore & Choudhury 2006 en Steinberg 2005.

393. Zie hierover nader hoofdstuk 3, paragraaf 3.5.3.

394. Zie ook Van Amelsvoort 2013, p. 9 en Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 456.

context kan in deze fase heel bepalend zijn voor hoe iemand zich verder ontwikkelt: ‘positieve omgevingsfactoren’ of ‘negatieve omgevingsfactoren’ kunnen al dan niet in combinatie met een erfelijke kwetsbaarheid er mede toe bijdragen dat iemand wel of niet een psychiatrische stoornis ontwikkelt.³⁹⁵ De ontwikkeling van de hersenen en in samenhang daarmee de cognitieve vermogens maken jongeren kwetsbaar(der) als zij in slechte omstandigheden opgroeien.³⁹⁶ Anderzijds biedt de leeftijd hun ‘a unique window of opportunity for fostering resilience’.³⁹⁷ Afhankelijk van hun context stelt de flexibiliteit van de cognitieve functies jongeren op gedrags- en emotioneel niveau – meer dan volwassenen – in staat om aanpassingen te maken in het gedrag, zoals het bijstellen van intrinsieke motivatie en doelen.³⁹⁸

4.6.2 Psychosociale ontwikkeling van jongmeerderjarigen

De veranderingen op cognitief en sociaal-emotioneel niveau die doorgaans tot ongeveer het vijfentwintigste levensjaar plaatsvinden, leveren een bijdrage aan de ‘psychosociale ontwikkeling’.³⁹⁹ Twee centrale ontwikkelingstaken in de jongmeerderjarigheid zijn de ontwikkeling van een eigen identiteit en autonomie: aspecten die onlosmakelijk zijn verbonden met de status van volwassene.

Identiteitsontwikkeling in de jongmeerderjarigheid

Een van de belangrijkste ontwikkelingstaken betreft de ontwikkeling van een eigen identiteit, in samenhang met andere sociale relaties.⁴⁰⁰ Het was Erikson die in 1968 het begrip identiteit in de levensloopspsychologie introduceerde als bijzonder aspect van de adolescentieperiode.⁴⁰¹ Erikson introduceerde in het bijzonder de term ‘ego-identity’ om de overkoepelende

395. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 456.

396. Burnett e.a. 2011, p. 1662.

397. Ibid.

398. Crone & Dahl 2012, p. 636-650.

399. Tot de psychosociale ontwikkeling behoort bijvoorbeeld de ontwikkeling van seksualiteit, intimiteit en de verwezenlijking van sociale doelen, maar ook de ontwikkeling van identiteit en autonomie vormen een wezenlijk onderdeel van deze ontwikkeling. Zie hierover Steinberg 2014, p. 11-12 en 253-313.

400. Crone & Güroğlu 2013, p. 2.

401. Erikson 1968. Zie tevens Mönks & Knoers 2009, p. 258 en Van Aken & Slot 2013, p. 16 en p. 22.

identiteit – samenhangende waarden, doelen en ideeën die reflecteren wie men is – weer te geven.⁴⁰² Voorafgaand aan de ontwikkeling van de ego-identiteit maken jongeren volgens Erikson een psychosociale crisis door.⁴⁰³ Indien een jongere goed uit deze crisis komt, is hij in het bezit van samenhangende waarden, doelen en ideeën, heeft hij een ‘ego-identiteit’. Later is de theorie van Erikson uitgebreid door Marcia in het door hem geformuleerde ‘Identiteit Status Paradigma’⁴⁰⁴ die, evenals Erikson’s theorie over identiteit, in het bijzonder van toepassing is op de late adolescentie.⁴⁰⁵ Net als Erikson ziet Marcia de adolescentie als een periode waarin jongeren een identiteitscrisis ervaren, die zij doorstaan door het maken van essentiële keuzes op diverse levensdomeinen.⁴⁰⁶ De gemeenschappelijke idee is dat identiteitsvorming in ieder geval een dynamisch proces is, waarin jongeren heen en weer bewegen tussen binding en exploratie.⁴⁰⁷ Een vergelijkbaar aspect van beide theorieën is dat zij ervan uitgaan dat adolescenten bindingen aangaan op verschillende gebieden, zoals scholing, beroepskeuze, relaties of ideologie, nadat verschillende keuzemogelijkheden op deze gebieden zijn geprobeerd.⁴⁰⁸

Tegenwoordig wordt eerder gesproken van een periode van exploratie in plaats van identiteitscrisis. Een heftige, emotioneel geladen crisis komt maar bij een beperkt aantal jongeren voor.⁴⁰⁹ Wel kan worden gesteld dat het gedachtegoed van Erikson en Marcia ook in de huidige tijdsgeest draagvlak vindt. Een goed ontwikkelde identiteit wordt van belang geacht om goed te kunnen functioneren in de maatschappij.⁴¹⁰ Jongeren wier identiteit ‘vollediger’ gevormd is weten beter op welke punten zij verschillen

402. Van der Meulen & Krabbendam 2013, p. 130-131 en p. 139.

403. Steinberg 2014, p. 266.

404. Marcia 1966, p. 551-558. In dit paradigma onderscheidt Marcia 4 typen identiteit. In de ‘achievement-status’ hebben jongeren een periode van exploratie doorgemaakt en daarna een welbepaalde keuze gemaakt (afgeronde identiteit). De ‘moratorium-status’ verwijst naar adolescenten die zich nog in een exploratieve fase bevinden en nog geen definitieve bindingen zijn aangegaan (afwachterende identiteit). Adolescenten in de ‘foreclosure-status’ zijn wel tot definitieve bindingen gekomen, hoewel zij geen exploratieve fase hebben doorgemaakt (voortijdig afgesloten identiteit). In de ‘diffusion-status’ hebben adolescenten nog geen definitieve keuzes of bindingen gemaakt (verwarrende identiteit).

Zie hierover ook Mönks & Knoers 2009, p. 260-261; Kroger, Martinussen & Marcia 2010, p. 683 en Kroger & Marcia 2011, p. 34-35.

405. Verhofstadt-Denève, Van Geert & Vyt 1995, p. 343.

406. Meeus & Deković 1995, p. 931.

407. Steinberg 2014, p. 270.

408. Van der Meulen & Krabbendam 2013, p. 131.

409. Zie hierover ook Mönks & Knoers 2009, p. 259.

410. Van der Meulen & Krabbendam 2013, p. 145.

van anderen en op welke punten zij juist op anderen lijken.⁴¹¹ Zodoende kennen zij ook beter hun eigen sterkere en zwakkere punten. Volgens Arnett en anderen is het niet de late adolescentie, maar de ontluikende volwassenheid, in ieder geval de leeftijd van circa achttien tot vijfentwintig jaar (jongmeerderjarigheid), waarin de identiteitsontwikkeling plaatsvindt.⁴¹² Jongeren kunnen zodoende, op een oudere leeftijd dan voorheen wellicht mogelijk was, hun identiteit vormen. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen leiden bovendien tot veranderde contextuele factoren die de ontwikkeling van identiteit kunnen beïnvloeden.⁴¹³ In de jongmeerderjarigheid is er immers meer ruimte voor exploraties en veranderingen die uiteindelijk aan een stabiele identiteitsvorming bijdragen. Niet iedereen zal aan het einde van de jongmeerderjarigheid een zogenoemde 'volwassen identiteit' hebben bereikt.⁴¹⁴ In algemene zin is identiteitsvorming het meest gebaat bij omstandigheden die jongeren de vrijheid geven om te exploreren en experimenteren, maar waarin ook een actieve houding wordt gestimuleerd: de zogenoemde 'developmental individualization' in tegenstelling tot de 'default individualization' waarin de weg van de minste weerstand wordt gevolgd.⁴¹⁵ In ander onderzoek wordt dit vertaald naar 'agency': bestaande uit 'self-esteem, purpose in life, ego strength and internal locus of control' die positief gelinkt zijn aan 'identity achievement'.⁴¹⁶ Of en hoe het voorgaande ook geldt voor jongeren die omstreeks hun achttiende jaar de residentiële zorg (moeten) verlaten en wier context beduidend problematischer is dan jongeren zonder zorgverleden, is nog niet bekend en behoeft dringend nader onderzoek.⁴¹⁷

411. Van der Meulen & Krabbendam 2013, p. 131.

412. Arnett 2000, p. 473; Schwartz, Côté & Arnett 2005, p. 201-229; Luyckx, Goossens & Soenens 2006, p. 366 en Luyckx e.a. 2008, p. 595-619, in het bijzonder p. 596, Kroger, Martinussen & Marcia 2010, p. 683-698, in het bijzonder p. 693-694, Kroger & Marcia 2011, p. 32-33 en Luyckx e.a. 2013, p. 701-712, in het bijzonder p. 703 en 704. Ook Westenberg wijst op het gegeven dat de meeste jongeren pas tegen het einde van de adolescentie, in zijn begrip rond de 24 jaar oud, toe zijn aan het beantwoorden van de identiteitsvraag. Zie Westenberg 2008, p. 11.

413. Van der Meulen & Krabbendam 2013, p. 146.

414. Zie Kroger, Martinussen & Marcia 2010, p. 683-698. Hun meta-analyse wees uit dat circa 1/3 van de participanten op 22-jarige leeftijd 'identity achieved' waren, bij de leeftijd van 36 jaar oud betrof dit slechts een kleine toename tot de helft van de jongeren in het onderzoek.

415. Zgn. 'developmental individualization', in tegenstelling tot de 'default individualization' waarin de weg van de minste weerstand wordt gevolgd, zie Schwartz, Côté & Arnett 2005, p. 222-223.

416. Zie tevens Schwartz, Côté & Arnett 2005, p. 207.

417. Dat context een wezenlijke rol speelt in de identiteitsontwikkeling wordt benadrukt in het onderzoek van Van der Meulen & Krabbendam 2013, p. 141 en Bosma & Kunnen 2008. Zulks werd overigens ook door Erikson waargenomen.

Autonomie-ontwikkeling in de jongmeerderjarigheid

Onderscheidend van identiteit is de autonomie, die zich eveneens doorgaans het sterkst in de jongmeerderjarigheid, dat wil zeggen tussen de achttien en vijfentwintig jaar, ontwikkelt.⁴¹⁸

Net als identiteit wordt autonomie in de Nederlandse cultuur aangemerkt als een wenselijk aspect van de ontwikkeling dat kan bijdragen aan welbevinden en aangepast gedrag.⁴¹⁹ Over de conceptualisering en de rol van autonomie gedurende de jongmeerderjarigheid bestaat thans geen eenduidige opvatting.⁴²⁰ Autonomie kan vanuit de separatie-individuatietheorie worden begrepen als onafhankelijkheid of separatie. Daarnaast kan autonomie vanuit de zelfdeterminatietheorie worden begrepen als vrijwillig functioneren op basis van authentieke interesses en voorkeuren.⁴²¹ In de eerste visie houdt de ontwikkeling van autonomie een tweevoudige taak in: adolescenten maken zich eerst emotioneel los van de ouders (separatie) om vervolgens geleidelijk aan meer verantwoordelijkheid te nemen om op eigen benen te staan, waarbij niet langer een beroep op de ouders wordt gedaan.⁴²² Een geleidelijke ontwikkeling van onafhankelijkheid vanaf de adolescentie zal een geslaagde individuatie⁴²³ tot stand brengen en daarmee ook een toegenomen gedragsmatige onafhankelijkheid.⁴²⁴ Autonomie in deze visie heeft een andere betekenis dan in de (humanistisch-theoretische) zelfdeterminatietheorie. In de zelfdeterminatie-benadering van Deci & Ryan wordt autonomie benaderd als 'self governance' of 'agency'.⁴²⁵ Bij het ouder worden leren mensen geleidelijk aan om het gedrag meer te reguleren op basis

418. Kins e.a. 2009, p. 1416-1429 en Steinberg 2014, p. 287. Zie tevens Došen 2005, p. 53: in de leeftijd van zeventien tot circa vijfentwintig jaar is sprake van een tweede individuatie: een bijzondere fase in de persoonlijkheidsontwikkeling. In deze tweede individuatie (de eerste vindt plaats tussen 1 en 2 jaar oud) bereiken jongeren een definitieve autonomie ten opzichte van hun ouders. Zij worden zelfstandig en leren eigen beslissingen te maken. Zie hierover ook Meeus & Deković 1995, p. 932.

419. Beyers, Soenens & Vansteenkiste 2013, p. 161.

420. Beyers, Soenens & Vansteenkiste 2013, p. 149.

421. Deci & Ryan 1985 en Deci & Ryan 2000.

422. Beyers, Soenens & Vansteenkiste 2013, p. 150. Identiteitsontwikkeling wordt in tegenstelling tot de ouders, in grotere mate beïnvloed door 'peers', aldus Meeus & Deković 1995, p. 931-944.

423. Došen 2005, p. 53. Zie tevens Meeus & Deković 1995, p. 932.

424. Beyers, Soenens & Vansteenkiste 2013, p. 151 en 162. Een sterke mate van onafhankelijkheid, emotioneel en gedragsmatig, gaat in de vroege adolescentie samen met meer stress en probleemgedrag

425. Hmel & Pincus 2002, p. 280 en Beyers e.a. 2003, p. 352. Zie tevens Zimmer-Gembeck & Collins 2003, p. 184.

van autonome of intrinsieke motieven die bijdragen aan het welbevinden en minder op basis van extern of intern verplichtende en gecontroleerde motieven die leiden tot interne spanning en conflicten.⁴²⁶

Volgens de zelfdeterminatietheorie is autonomie niet zozeer een ontwikkelingstaak, maar veeleer een levenstaak. In deze visie is autonomie een psychologische basisbehoefte.⁴²⁷ Van zowel identiteitsvorming als autonomie zou evenwel ook kunnen worden gesteld dat zij een levensbehoefte zijn die aan de oppervlakte komt en weer verdwijnt in de gehele levenscyclus⁴²⁸, waarbij een essentiële ontwikkeling plaatsvindt of plaats dient te vinden in de jongmeerderjarigheid. Autonomie of autonoom gedrag ontwikkelt zich sterker in deze levensfase, omdat jongeren nieuwe competenties ontwikkelen onder invloed van zich (sneller) ontwikkelende cognitieve vermogens, nieuwe sociale relaties en verworven rechten en verantwoordelijkheden.⁴²⁹ Evenals bij de identiteitsontwikkeling speelt context een wezenlijke rol. Zoals Beyers, Soenens & Vansteenkiste stellen: ‘als autonomie gedefinieerd wordt als vrijwillig functioneren, vrij van externe druk en beperkingen vanuit de omgeving, is het van belang ook te kijken naar invloeden van personen (zoals leeftijdgenoten, leerkrachten) en contexten buiten het gezin.’⁴³⁰ Nieuwe sociale rollen zijn van aanmerkelijke invloed, omdat zij onafhankelijkheid c.q. zelfstandigheid kunnen ondersteunen en stimuleren.⁴³¹ Een sociale context die individuele autonomie ondersteunt en stimuleert in plaats van controleert, faciliteert autonoom gemotiveerd gedrag en draagt zodoende bij aan het welzijn.⁴³² Bekend is bijvoorbeeld dat de behoefte van jongeren aan meer autonomie een aanpassing van de ouderlijke controle vereist, niet alleen in de hoeveelheid controle, maar ook in de manier waarop de controle wordt uitgeoefend.⁴³³ Onvermijdelijk vertaalt deze uitwerking zich – evenals bij identiteitsvorming – naar een andere vraag: wat betekenen de bevindingen, in het bijzonder ten aanzien van ‘contextgebondenheid’ en ‘controle-uitoefening’, voor jongeren die rond hun achttiende jaar de residentiële

426. Sheldon, Houser-Marko & Kasser 2006, p. 176 en Sheldon e.a. 2005, p. 111.

427. Chirkov e.a. 2003, p. 97. Zie hierover tevens Sheldon, Houser-Marko & Kasser 2006, p. 169 en Beyers, Soenens & Vansteenkiste 2013, p. 152.

428. Steinberg 2014, p. 287.

429. Zimmer-Gembeck & Collins 2003, p. 175.

430. Beyers, Soenens & Vansteenkiste 2013, p. 169.

431. Zie tevens Steinberg 2014, p. 288.

432. Pelletier e.a. 2001, p. 279-306, in het bijzonder p. 299. Dit bevordert immers de intrinsieke motivatie, hetgeen autonoom gemotiveerd gedrag stimuleert. Zie tevens Chirkov e.a. 2003, p. 99 en 108 en Sheldon e.a. 2005, p. 97-115.

433. Deković & Buist 2013, p. 191.

jeugdhulpverlening (moeten) verlaten, in aanmerking nemend dat zij met complexe meervoudige problematiek kampen die tezamen met de nog niet uitontwikkelde cognitieve en sociaal-emotionele vermogens de transitie naar volwassenheid ernstig belemmeren? Uit het onderzoek van Noom en de Winter naar de ervaring van thuisloze jongeren met de jeugdhulpverlening is bekend dat jongeren enerzijds duidelijke betrokkenheid en ondersteuning van een hulpverlener en een aanpak met meer begeleiding, die is gebaseerd op een gezamenlijke inspanning, wensen. Anderzijds hebben de betreffende jongeren een sterke behoefte aan vrijheid en zelfstandigheid en wijzen zij (te veel) betutteling en bemoeizucht af.⁴³⁴ Onvermijdelijk zijn residentiële zorgverlaters gehandicapt in hun zoektocht naar autonome ervaringen. Onduidelijk is of hun gedragsregulering afdoende is geïnternaliseerd gedurende de opvang en behandeling in de residentiële jeugdhulpverlening en of dit, indien dit niet het geval is, bij het vertrek uit de zorg mogelijk is op basis van vrijwilligheid. Naarmate jongeren ouder worden is het belangrijk om zelfstandigheid te stimuleren, maar voor de probleemgroep is dat een lastig uitgangspunt.

4.7 Tussenconclusie

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de hersenen van jongeren tussen de achttien en vijfentwintig jaar verder zijn ontwikkeld dan de hersenen van adolescenten, maar nog niet zo ver als die van volwassenen. Jongeren kunnen doorgaans pas tegen hun vijfentwintigste levensjaar in cognitief en sociaal-emotioneel opzicht volwassen worden geacht. Dit betekent ook dat cruciale aspecten van de psychosociale ontwikkeling, waaronder elementaire dimensies als identiteitsvorming en autonomie, pas in de jongmeerderjarigheid definitief gestalte krijgen. Het juridisch meerderjarig worden is tegen die achtergrond een mijlpaal die veel verwachtingen schept voor jongeren die in wezen nog tot volwassen ontwikkeling moeten komen in de jaren na het bereiken van het achttiende levensjaar. In de opvolgende jaren wordt een aanzienlijke persoonlijke groei verwacht, die het verdere levenspad ten positieve of negatieve kan bepalen. Juist vanwege de zich ontwikkelende cognitieve vermogens en sociale rollen in een steeds ingewikkelder wordende maatschappij – die een groot beroep doet op autonomie en zelfregulatie – zijn jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters kwetsbaar.⁴³⁵

434. Noom & De Winter 2001. Zie hierover ook Spanjaard 2013, p. 310.

435. Dahl 2004, p. 20.

Anderzijds zou hun ‘flexibele brein’ hen in staat kunnen stellen om aanpassingen te maken in het gedrag en motivatie bij te stellen. Van belang is daarom om te onderkennen dat de transitie naar volwassenheid voor elke jongere verschillend eindigt en afhankelijk is van vele individuele- en contextuele factoren.⁴³⁶ Indien de ontwikkeling naar volwassenheid op de juiste wijze wordt ondersteund door gunstige factoren, kunnen jongmeerderjarigen voordeel ondervinden van de uitgestelde volwassenheid tussen het achttiende en vijfentwintigste jaar: in een vacuüm waarin zij zich nog geen duidelijke maatschappelijke rol hoeven aan te meten krijgen zij de gelegenheid om elementaire aspecten als identiteit en autonomie te exploreren en ontwikkelen. Of die gedachte ook opgaat voor residentiële zorgverlaters kan niet (goed) worden beantwoord. Voor jongeren met transitieproblematiek is deze ontwikkeling veel ingewikkelder. De ogenblikkelijke verwachting die uitgaat van de verworven zelfstandigheid als zij achttien worden en de (eventuele) gelijktijdige verandering van zorg is allesbehalve eenvoudig. Van hen wordt verwacht dat zij op veel jongere leeftijd en in minder tijd dan andere jongeren hun weg naar volwassenheid afleggen en zich van beperkt tot volledig burgerschap ontwikkelen dan andere jongeren.⁴³⁷ Onduidelijk is hoe hun ‘context’ moet worden belicht of ingericht moet worden om de transitie naar volwassenheid op veilige en positieve wijze te doorlopen. Daarvoor is nog veel onderzoek nodig. Deze onduidelijkheid werkt door in het antwoord op mijn centrale onderzoeksvraag. In paragraaf 4.8 worden nog meer onduidelijkheden vermeld, met navenant effect op het antwoord op mijn onderzoeksvraag.

4.8 Transitieproblematiek in het perspectief van ‘*Transition to adulthood from care*’

De laatste jaren is de ontwikkeling naar volwassenheid van jongeren die uit de residentiële jeugdhulpverlening groeien veelvuldig onderwerp van onderzoek.⁴³⁸ In het bijzonder Stein⁴³⁹ heeft specifiek onderzoek verricht

436. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 454.

437. Stein 2006a, p. 274 en Stein 2006b, p. 427.

438. Harder e.a. 2011, p. 2431. Ook Stein verwijst in 2006 naar de stijging kwantitatieve en kwalitatieve studies naar ‘young people leaving care’. Zie Stein 2006a, p. 273 en Stein 2006b, p. 422.

439. Stein is verbonden aan *The International Research Network on Transition to Adulthood from Care* (INTRAC): een samenwerkingsverband onder zijn coördinatie met collega’s Ward en Munro waarin samen met andere internationale wetenschappers de krachten zijn gebundeld

naar wat inmiddels bekend is als de ‘transition to adulthood’ van ‘care leavers’.⁴⁴⁰ Mede naar aanleiding van zijn onderzoek heeft het aantal studies over dit onderwerp een hoge vlucht genomen.⁴⁴¹

4.8.1 Internationale studies met betrekking tot de ‘transition to adulthood from care’

Uit diverse internationale studies kan in zekere algemene zin worden vastgesteld dat jongeren die uit de residentiële jeugdhulpverlening groeien op langere termijn slechtere uitkomsten vertonen dan jongeren die niet in de zorg hebben verbleven. In tegenstelling tot jongeren die geen residentieel jeugdhulpverleningsverleden hebben, lopen zij meer risico op: jong ouderschap; zwerven; het plegen van delicten en aanhoudende psychosociale en psychiatrische problematiek. Daarnaast hebben zij in termen van opleiding en werk doorgaans een slechter opleidingsniveau en stromen zij minder vaak door naar een hoger niveau in het onderwijs en/of werk.⁴⁴² Om die reden lopen zij een hoger risico op sociale uitsluiting.⁴⁴³ Voormalige tehuisbewoners en pleegkinderen hebben vaak te kampen met stigmatisering en uitsluiting. Dat is in elk geval de perceptie van de jongeren zelf.⁴⁴⁴ De nieuw verworven vrijheid die zij krijgen bij het verlaten van de zorg, staat haaks op de sociale uitsluiting die zichtbaar is in hun ontwikkeling naar volwassenheid.⁴⁴⁵ Ondanks verschillen in de populatie, het type residentiële plaatsingen en het geldende juridische kader en beleidsraamwerk in de diverse landen waarin inmiddels onderzoek is verricht naar de transitie naar volwassenheid van residentiële zorgverlaters, kunnen

in het onderzoek naar het fenomeen ‘transition to adulthood from care’. De publicatie van het boek, *Young People's Transitions from Care to Adulthood* (Stein & Munro 2008), met daarin diverse landenpublicaties, is een waardevol resultaat van die krachtenbundeling.

440. Zie Stein 2005; Stein 2006a, p. 273-279; Stein 2006b, p. 422-434 en Stein & Munro 2008. Zie tevens ander onderzoek van Clark & Unruh 2009 en Young e.a. 2011.

441. Zie bijvoorbeeld Knorth, Knijff & Roggen 2008, p. 131, zij noemen Stein: ‘[...] internationaal een van de meest vooraanstaande wetenschappers op het terrein van de ontwikkeling en maatschappelijke herintegratie van voormalige tehuisbewoners en pleegkinderen’.

442. Zie Stein 2006a, p. 273 en Stein 2006b, p. 423; Munro & Stein 2008, p. 11-20; Dumaret, Donati & Crost 2009, p. 4 en Clark & Unruh 2011, p. xiii. en 4. Zie daarnaast European Social Network 2012.

443. Harder e.a. 2011, p. 2431. Zie tevens Clark & Unruh 2011, p. xiii; Dumaret, Donati & Crost 2009, p. 4, Stein & Munro 2010, p. 67 en Stein 2006b, p. 423.

444. Knorth, Knijff & Roggen 2008, p. 127.

445. Zie bijvoorbeeld Dumaret, Donati & Crost 2009, p. 11: ‘[...] led to ambivalent feelings: the satisfaction of being free, coupled with feelings of isolation’.

de resultaten van de verschillende internationale studies volgens Stein zodanig worden geïnterpreteerd dat een hoog risico op sociale uitsluiting van deze probleemgroep mag worden aangenomen.⁴⁴⁶

4.8.2 Nederlandse studies met betrekking tot de ‘transition to adulthood from care’

De resultaten van Nederlandse studies lijken de algemene bevindingen uit de internationale studies te ondersteunen. Uit recente studies naar jongeren die uit de justitiële residentiële jeugdhulpverlening stromen, blijkt dat het met een aantal jongeren beter gaat na hun opname, zij het dat veel jongeren vanuit een achterstand problemen ervaren om het goed te doen op relevante leefgebieden.⁴⁴⁷ In het bijzonder het onderzoek van Bijleveld e.a. wijst uit dat deze kwetsbare groep de ontwikkeling naar volwassen domeinen (werk, huwelijk, ouderschap, gezondheid en welzijn) over het algemeen veel later en ook minder goed doormaakt dan de gemiddelde Nederlandse man of vrouw. Met name hun bevindingen ten aanzien van het arbeidsperspectief zijn opvallend: de jongeren in hun onderzoek presteerden aanzienlijk onder de norm op de arbeidsmarkt, ook als hun lagere opleidingsniveau in aanmerking werd genomen, zowel in termen van participatie als arbeidsniveau.⁴⁴⁸

Naar de groep jongeren met overwegend psychiatrische of LVB-problematiek die op of rondom hun achttiende uit de jeugd-GGZ of LVB-zorg groeien is minder, en mijns inziens onvoldoende, onderzoek gedaan. De voor dit onderzoek meest relevante resultaten die de jeugd-GGZ betreffen, zijn afkomstig van het onderzoek door Van den Reijen e.a. en door Pellerin e.a., uit welke onderzoeken blijkt dat de prognose van jongeren die hun psychiatrische behandeling vroegtijdig verlaten significant slechter is dan de prognose van jongeren die hun behandeling wel afronden. Bij zogenaamde ‘drop-outs’ en ‘push-outs’ worden een aanzienlijke verslechtering van het algemene functioneren en psychiatrische symptomen waargenomen.⁴⁴⁹ Daarnaast publiceerden Klodnick e.a. in 2013 hun resultaten

446. Stein 2008, p. 289-306. Zie tevens Stein & Munro 2010, p. 67 en Stein 2006b, p. 423.

447. Zie bijvoorbeeld Harder, Knorth & Zandberg 2006; Boendermaker & Uit Beijerse 2008; Harder & Knorth 2009; Van Dam e.a. 2010; Harder 2011; Nijhof 2011; Harder, Knorth & Kalverboer 2011b; Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012 en Bijleveld, Van der Geest & Hendriks 2012.

448. Bijleveld, Van der Geest & Hendriks 2012, p. 113 en 122.

449. Pellerin e.a. 2010, p. 279 en Van den Reijen e.a. 2013, p. 398 en 401.

van een kwalitatieve studie naar de ervaring van jongeren in volwassenwording met overwegend ernstige psychiatrische problematiek. Hun bevindingen tonen aan dat zorgen over de toekomst overheersend zijn en dat veel jongmeerderjarigen ondanks de aanwezige volwassenenzorg worstelen met de zelfstandigheid.⁴⁵⁰ Ten aanzien van de LVB-zorg leidt het beschikbaar onderzoek naar het vertrek uit de instelling volgens Van Endschot e.a. tot de conclusie dat de residentiële behandeling van LVB-ers met bijkomende problematiek niet een 'genormaliseerd functioneren' van de jongere tot gevolg heeft.⁴⁵¹ Dit heeft mogelijk te maken met de chroniciteit van de problematiek, die langdurige zorg behoeft.⁴⁵²

4.8.3 Interpretatie van de studies in relatie tot transitiejongeren

Aandacht voor verschillen tussen residentiële plaatsingen: in internationale én nationale context

Voorzichtigheid geboden

Steins onderzoeksgroep pleit niet zonder reden voor een sterker wetgevingsmodel en lange termijn ondersteuning van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters en ziet, ondanks de noodzaak van meer 'cohort studies, evaluative research and ethnographic research', overwegend potentieel in een nationale en internationale vergelijking.⁴⁵³ Dit laatste, de internationale vergelijking, verdient mijns inziens aandacht: niet vergeten moet worden dat er belangrijke verschillen zijn tussen en zelfs in landen in de wijze waarop residentiële (jeugd)zorg is ingericht en wordt gebruikt⁴⁵⁴. Ik doel dan in het bijzonder op de wijze waarop diverse zorgdomeinen worden ingezet ten behoeve van jongeren met complexe meervoudige problematiek. Toekomstig onderzoek zou daar meer aandacht aan moeten besteden om gefundeerde conclusies te kunnen trekken op basis van een landenvergelijking. Thans beschikbaar onderzoek moet dan ook voorzichtig worden geïnterpreteerd. Onder de residentiële zorg kunnen (in de Nederlandse context) immers vormen van gesloten jeugdhulp, opnames in de jeugd-GGZ en

450. Klodnick e.a. 2013.

451. Conclusie Van Endschot, Jansen & Feltzer 2008, p. 178.

452. Dit stemt overeen met het onderzoek van Denteneer, Jansen & Feltzer 2005; Moonen & Verstegen 2006; Douma & Dekker 2007.

453. Stein & Munro 2010, p. 69.

454. Thoburn 2010, p. 311.

uithuisplaatsingen in de jeugd-LVB (zie hoofdstuk 3) worden geschaard: hoe is dit in andere landen geregeld?

Onduidelijkheid over het toepassingsgebied van de pleegzorg

Een bijzonder punt van aandacht is daarnaast het toepassingsgebied van de pleegzorg. Jongeren met complexe meervoudige problematiek lijken in verband met de aard en ernst van de problemen een sterk beroep te doen op specialistische residentiële jeugdhulpverlening of justitiële residentiële jeugdhulpverlening.⁴⁵⁵ Zij kunnen, zo getuigen ook de cijfers over hun zorgverleden⁴⁵⁶, al wel eerder gebruik hebben gemaakt van pleegzorg. Desondanks moet er toch, naar verwachting op oudere leeftijd, worden uitgeweken naar specialistische residentiële jeugdhulpverlening of justitiële jeugdhulpverlening. Onduidelijk is waarom zij wel of geen beroep (kunnen) blijven doen op pleegzorg; houdt dit hoofdzakelijk verband met de problematiek van de jongeren die onvoldoende kan worden opgelost in de pleegzorg of speelt het tekort aan pleeggezinnen hier mede een rol in?⁴⁵⁷ De door Stein geformuleerde term ‘care leavers’, die de basis vormt voor vergelijkbare internationale studies, sluit de groep pleegjongeren niet noodzakelijkerwijs uit. De internationale onderzoeken naar het onderwerp zijn zeer divers. Dit kan er mee te maken hebben dat de kans op uithuisplaatsingen en – in het verlengde daarvan – op verblijf in een pleeggezin of residentiële setting voor jongeren met complexe meervoudige problemen sterk varieert en mede afhankelijk is van het land of gebied waar zij wonen.⁴⁵⁸ Zo zijn ook culturele en andere dan zorginhoudelijke aspecten van invloed op de inbedding van diverse residentiële zorgtrajecten. Omdat het onderzoek zich richt op residentiële zorgverlaters zal ik niet nader ingaan op de verhouding van de centrale vraagstelling tot de pleegzorg. Wel wijs ik er op dat het in het licht van de door de internationale gemeenschap gevoelde voorkeur voor gezins- respectievelijk pleeggezinplaatsingen en de maatschappelijk gevoelde noodzaak voor de versterking van het pleegouderschap aanbevelenswaardig is om te onderzoeken of en

455. Ik verwijs naar de cijfers van het CBS onder paragraaf 3.5 (hoofdstuk 3).

456. Ibid.

457. Een ontoereikend aantal pleegouders kan debet zijn aan het niet voldoende kunnen realiseren van de wettelijke verplichting in art. 2.3 lid 6 Jeugdwet (zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.4.1, noot 833) om jongeren bij voorkeur in een gezinsomgeving te plaatsen in plaats van een instelling. Naarmate de te plaatsen jongere ouder is, blijkt het vinden van een geschikt pleeggezin vaak moeilijker te zijn, aldus Bruning, Liefwaard & Vlaardingerbroek 2016, p. 441.

458. Ontleend aan Knorth 1995, p. 49 in verwijzing naar de bevindingen van Wolins 1981 en Knorth & Van den Bergh 1994.

welke rol dit zou kunnen spelen ten behoeve van jongeren met complexe meervoudige problematiek respectievelijk transitieproblematiek.⁴⁵⁹

Onduidelijkheid over het toepassingsgebied van ‘nazorg’

Voorts dient bij de interpretatie van de internationale studies in ogenschouw te worden genomen dat de nazorg in diverse landen verschillend is geregeld. Harder e.a. analyseerden bijvoorbeeld 33 onderzoeken van leden van INTRAC⁴⁶⁰ over het centrale thema: ‘de transitie naar volwassenheid van zorgverlaters’. Zij concluderen dat de beschikbare onderzoeken voorsnog betrekking hebben op een divers aantal onderwerpen. Om gefundeerde conclusies te trekken op basis van de vergelijking van onderzoeksresultaten van internationaal onderzoek is volgens hen de ontwikkeling van een gedeeld conceptueel raamwerk gewenst.⁴⁶¹ Thans lijkt er echter onvoldoende consensus te zijn over welke aspecten nadere analyse behoeven om te onderzoeken wát de transitie naar volwassenheid succesvol maakt.⁴⁶² Om een beter begrip te krijgen van de factoren die succesvol bijdragen aan de ontwikkeling naar volwassenheid zou het onderzoek naar de transitie naar volwassenheid van residentiële zorgverlaters het gehele zorgproces en niet slechts de periode na de zorg moeten betrekken.⁴⁶³ Clark & Unruh zien zelfs reden om de leeftijdssperiode van de transitie naar volwassenheid in zoverre te verruimen dat in ieder geval alle toepasselijke jeugd- en volwassenvoorzieningen die een integrale rol spelen in de hulpverlening aan deze jongeren worden meegevoerd in het onderzoek naar een succesvolle transitie.⁴⁶⁴

459. Volgens Bruning e.a. dient er meer inspanning te worden geleverd om meer pleegouders en gezinshuisouders te werven; Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 54. Een verdere versterking van de juridische positie van pleegouders, zoals voorgesteld door de Staatscommissie Herijking ouderschap, draagt – volgens de onderzoekers – wellicht bij aan de bereidheid van mensen om een pleegkind op te nemen. Staatscommissie Herijking Ouderschap 2016, p. 16. Zie tevens het Actieplan Pleegzorg, dat door de ministeries van VWS en V&J (thans: J&V) in samenwerking met Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen, het Nederlands Jeugdinstituut en de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het voorstel van Minister van VWS om standaard – dat wil zeggen gegarandeerd gefinancierd pleegzorg door te laten lopen tot het eenentwintigste jaar; *Kamerstukken II* 2016/17, 31839, 571 (verslag van een algemeen overleg). Zie ook Aanhangsel van de *Handelingen II* 2016/17, 2056. Ik wijs daarnaast op de berichtgeving op RTL nieuws: <<https://www.rtlnieuws.nl/nederland/politiek/ministerlaat-pleegkinderen-tot-hun-21ste-bij-pleeggezin-wonen>> en de NJI-site <<https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-uit-de-jeugdsector/2018/De-Jonge-pleit-voor-pleegzorg-tot-21-jaar>>.

460. Zie noot 439.

461. Harder e.a. 2011, p. 2431-2441.

462. Harder e.a. 2011, p. 2439.

463. Ibid.

464. Clark & Unruh 2011, p. xiv.

Aandacht voor de slagingskans van het zorgtraject

Het valt daarnaast op dat het huidige onderzoek zich voornamelijk richt op de leefsituatie van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters in termen van hun sociale netwerk en support, hun scholing, educatie en woon-situatie. Slechts weinig onderzoek richt zich op de geestelijke gezondheid na het verlaten van de zorg.⁴⁶⁵ Het onderzoek van Stein & Dumaret doet een goede eerste aanzet. Hun studie bewijst nogmaals hoe gecompliceerd het is om een landenvergelijking te maken wanneer niet alleen de context en opvatting van een definitie (i.c. geestelijke gezondheid), maar ook het juridische raamwerk en het beleid ten aanzien van een gelijksoortig probleem van elkaar verschillen.⁴⁶⁶ Ondanks die methodologische complexiteit durven zij op basis van de empirische data van verzamelde studies te concluderen dat de ontwikkeling van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters naar volwassenheid in belangrijke mate mede wordt bepaald door de toegenomen lichamelijke en mentale gezondheidsklachten die het gevolg zijn van eerder ervaren moeilijkheden in de zorg in combinatie met de nieuwe uitdaging van de ontwikkeling naar zelfstandigheid.⁴⁶⁷ Die bevinding zou volgens hen moeten worden vertaald in een andere onderzoeksvraag: de slagingskans van zorgtrajecten. De vraag naar de slagingskans van zorgtrajecten – en de daarmee gemoeide duur – is even belangrijk als de vraag naar de slagingskans van de transitie naar volwassenheid; het één hangt immers onlosmakelijk samen met het ander. Een prangend punt van aandacht is dat hier met betrekking tot de probleemgroep nog nauwelijks onderzoek naar gedaan is. Noch in termen van interventies voor deze groep jongmeerderjarigen, noch in termen van de effectiviteit hiervan, is onderzoek aanwezig.⁴⁶⁸

Dichten van de kenniskloof

Er is wel onderzoek aanwezig naar het gebruik van jeugd- of volwassen-interventies door jongmeerderjarigen.⁴⁶⁹ De transitie van zorg tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de volwassenenpsychiatrie blijkt voor veel jongmeerderjarigen moeilijk te verlopen: volgens de laatste studies gaat

465. Harder e.a. 2011, p. 2439.

466. Stein & Dumaret 2011, p. 1-8.

467. Stein & Dumaret 2011, p. 7.

468. Zie in gelijke zin Davis, Koroloff & Ellison 2012, p. 168.

469. Ibid.

75 procent van de cliënten met een vastgestelde zorgbehoefte verloren in de transitie van zorg en verloopt slechts 5 procent van de transities normaal.⁴⁷⁰ Volgens Cvitan e.a. duiden deze cijfers erop dat de organisatie van de zorg in de psychiatrie het zwakst lijkt te zijn (vanwege de grote uitval in de overdracht tussen de instanties en de discontinuïteit van zorg) in een leeftijdsfase waarin veel psychiatrische stoornissen juist beginnen of verergeren.⁴⁷¹ Het onderzoek van Gerritsen e.a. ondersteunt deze bevinding.⁴⁷² Ook bevindingen uit internationaal onderzoek bevestigen het bestaan van potentiële barrières op het grensvlak van de transitie van de jeugd-GGZ naar de volwassenpsychiatrie.⁴⁷³ Volgens Van Amelsvoort is het Nederlandse systeem wankel door een onnatuurlijke leeftijdsscheiding.⁴⁷⁴ De volwassenenpsychiatrie is bijvoorbeeld onvoldoende ingericht op jongeren met een verstandelijke beperking: deze jongeren staan letterlijk en figuurlijk voor een dichte deur. Daarnaast betekent de overstap vaak een andere organisatie, locatie en nieuwe gezichten: voor deze groep is dat dikwijls een reden om snel af te haken.⁴⁷⁵ Niet slechts de jeugd-GGZ en LVB-zorg kampen met dit probleem. De knip waarop Van Amelsvoort doelt, is evenzeer zichtbaar in de justitiële residentiële jeugdhulpverlening, waarin jongeren na hun achttiende jaar doorgaans geforceerd naar het maatschappelijke domein moeten worden overgedragen. Om de kenniskloof te dichten zullen wetenschappers een andere koers moeten varen. Zij zouden studies naar jongeren in ieder geval niet moeten afbreken bij de grens van achttien jaar.⁴⁷⁶

Een belangrijke belemmering is dus dat het huidige kennisniveau over transitiejongeren laag is, omdat er onvoldoende gegevens zijn die betrekking hebben op deze groep jongeren als afzonderlijke probleemgroep.⁴⁷⁷ Voorts is het in de huidige situatie niet mogelijk om te achterhalen hoe groot de groep is die jaarlijks de residentiële jeugdhulpverlening (hoofdstuk 3, paragraaf 3.5) verlaat vanwege het bereiken van de meerderjarige leeftijd. De redenen voor uitstroom van jongeren uit de jeugdhulpverlening

470. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 463. Vooral voor jongeren met beginnende persoonlijkheidspathologie, emotionele problematiek en ontwikkelingsstoornissen verloopt deze transitie problematisch.

471. Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 463-464. Zie tevens paragraaf 4.2.

472. Gerritsen e.a. 2017, p. 341-349.

473. Zie bijvoorbeeld Davis, Geller & Hunt 2006; Singh 2009; Singh e.a. 2010 en Paul e.a. 2013.

474. Van Amelsvoort 2013, p. 8.

475. Van Amelsvoort 2013, p. 9.

476. Van Amelsvoort 2013, p. 10.

477. Zie tevens Vollebergh 2007, p. 158.

worden immers niet centraal geregistreerd. Na het verlaten van de zorg worden door de jeugdhulpPlus-instellingen, orthopedagogische behandelcentra, multifunctionele centra en justitiële jeugdinrichtingen geen gegevens meer over de desbetreffende jongeren bijgehouden. Ook de Monitor JeugdzorgPlus heeft geen beschikbare cijfers of andere relevante gegevens over de specifieke groep jongeren die bij het bereiken van de leeftijd van achttien jaar uit de JeugdhulpPlus ‘groeien’ en de vraag hoe het hen voorts vergaat.⁴⁷⁸ In het licht van dit onderzoek is dat een fors gemis.

4.9 Bevindingen naar aanleiding van hoofdstuk 4

In dit hoofdstuk is getracht om meer inzicht te geven in ‘transitieproblematiek’. Een verkennende studie schetst de eerste contouren van deze probleemgroep als afzonderlijk onderzoeksobject. Daaruit volgt in eerste instantie dat de complexe meervoudige problematiek die in het vorige hoofdstuk in kaart is gebracht voor adolescenten nog steeds aan de orde is op het moment dat jongeren op hun achttiende de zorg moeten verlaten. Diverse inzichten op sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk niveau zijn vervolgens verkend om de problematiek van deze jongeren vanuit een integratief perspectief te onderzoeken. De vergaarde inzichten bevestigen de aanname dat de leeftijdsfase tussen circa achttien- en vijfentwintig jaar als aparte ontwikkelingsfase dient te worden aangemerkt. Tevens is gebleken dat jongeren met transitieproblematiek de extra last van een al dan niet zichtbare handicap dragen die van invloed is op het vertrek uit de zorg en hun ontwikkeling in die aparte levensfase.

Bij elkaar genomen is er reden om aan te nemen dat er een breed gedeelde wetenschappelijke consensus is over het bestaan van een probleemgroep, in dit onderzoek aangeduid als jongeren met ‘transitieproblematiek’, alsook dat deze probleemgroep onderwerp van onderzoek dient te zijn. Tegelijkertijd dient de balans te worden opgemaakt dat er nog veel onduidelijk dan wel onbekend is. Het huidige internationale en nationale kennisniveau over deze jongeren als afzonderlijk onderwerp van studie is laag, omdat er onvoldoende gegevens zijn die betrekking hebben op

478. In de toeleidingsmonitor en in de monitor JZ+ staat alleen de leeftijd van de geplaatste jongeren. Er kan dus niet worden gezien of de jongeren begin zeventien jaar oud geplaatst worden met een kort traject of eind zeventien jaar oud.

hen als aparte onderzoeksgroep. Uit het diverse sociaal- en medisch-wetenschappelijke materiaal dat ten grondslag ligt aan het onderzoek naar de significante veranderingen in de jongmeerderjarigheid en de implicaties daarvan voor de psychosociale ontwikkeling wordt 'context' onderstreept als invloedrijke factor, maar er is geen onderzoek voor handen waaruit kan worden opgemaakt hoe de 'context' van jongeren met transitieproblematiek (zou) moet(en) worden ingericht willen zij bij het vertrek uit de zorg de transitie naar volwassenheid op veilige en positieve wijze doorlopen. Niet eerder blijken de in dit onderzoek geschetste residentiële zorgverlaters met transitieproblematiek integraal onderwerp van studie geweest. De (inter)nationale onderzoeken naar de 'transition to adulthood from care' geven wel een indicatief beeld van de (te verwachten) problemen, maar op basis daarvan kunnen geen gefundeerde conclusies worden getrokken over de noodzakelijke aanpak van de probleemgroep bij het vertrek uit de zorg. Het huidige gebrek aan onderzoek laat 'transitieproblematiek' daardoor nog een (deels) open boek.

5 Indicatieve bevindingen ten aanzien van de voortgezette (residentiële) hulp voor transitiejongeren

5.1 Inleiding

Als sluitstuk van de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse zal ik de vraag aan de orde stellen of er – door empirische gegevens ondersteunde – inzichten vanuit de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke disciplines zijn die onderschrijven dat voortgezette hulp nodig en zinvol is en zo ja, hoe. Op grond van de bevindingen uit de vorige hoofdstukken is naar voren gekomen dat jongeren met transitieproblematiek nog veel problemen ervaren en hun prognose bij vertrek uit de residentiële jeugdhulpverlening slecht is. Er kan slechts bij wege van hypothese van uit worden uitgegaan dat voortgezette gedwongen hulp nodig is, maar ook dan is bij afwezigheid van integraal (empirisch) onderzoek naar jongeren met transitieproblematiek, niet duidelijk in welke vorm die hulp zou moeten worden geboden; ambulant of residentieel, vrijwillig of gedwongen, wil deze ook zinvol (doelmatig/effectief) zijn.

Vanwege de empirische lacune kan ik alleen bij wijze van hypothese aan de hand van de eerder – in hoofdstuk 4 – geschetste typologie van Stein in kaart brengen welke aspecten van belang zouden kunnen zijn bij het realiseren van ‘*continuïteit en stabiliteit*’ voor de groep ‘*overlevers*’ en ‘*vechters*’. Ik zal dit uitgangspunt in paragraaf 5.3 belichten vanuit de *nazorg* buiten de residentiële jeugdhulpverlening en in paragraaf 5.4 vanuit het *verlengd verblijf* in de residentiële instelling zelf. De conclusie van paragraaf 5.3 zal zijn dat er nauwelijks indicatieve bevindingen kunnen worden

geformuleerd voor succesvolle nazorg aan transitiejongeren. Paragraaf 5.4 laat zien dat naar de behandelperspectieven bij gedwongen (verlengd) verblijf weliswaar onderzoek beschikbaar is, maar dat óók die bevindingen uiterst voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd omdat zij strikt genomen geen betrekking hebben op transitieproblematiek. Indicatieve bevindingen lijken de aanname te ondersteunen dat transitieproblematiek in sommige gevallen een gedwongen verlengd verblijf noodzakelijk kunnen maken, maar bij gebrek aan empirisch bewijs, is niet hard te maken dat deze verondersteld noodzakelijke gedwongen residentiële hulpverlening in enigerlei vorm ook zinvol is (helpt).

In het verlengde van deze voorzichtige indicatieve bevindingen besteed ik in paragraaf 5.5, uitgaande van dezelfde veronderstelling, aandacht aan de status quo over wetenschappelijk onderbouwde voorwaarden van succes voor hulpverlening in de residentiële jeugdhulpverlening: deze betreffen behandelmotivatie, participatie en een goede relatie tussen jongere en hulpverlener. De vraag op welke manier deze voorwaarden, vrijwillig of gedwongen, ook na het achttiende jaar zouden moeten en kunnen worden gerealiseerd kan vooralsnog niet worden beantwoord, omdat de factoren los staan van transitieproblematiek.⁴⁷⁹ De resultaten zouden daarom – eerst – in beschouwing kunnen worden genomen bij het realiseren van (onderzoek naar) voortgezette (residentiële of andere) hulp voor de probleemgroep. In paragraaf 5.6 reflecteer ik aan de hand van deze wetenschappelijke status quo op de wijze waarop thans ‘integrale zorg’ voor de probleemgroep wordt ingevuld: dat wil zeggen voor en na het achttiende jaar tot zij circa vijftientig jaar oud zijn. In het licht van de indicatieve bevindingen besteed ik voorts overwegingen aan de verondersteld noodzakelijke invulling van ‘integrale zorg voor transitiejongeren’. Ter conclusie formuleer ik in paragraaf 5.7 mijn bevindingen naar aanleiding van dit hoofdstuk.

479. De gebruikte gegevens hebben hoofdzakelijk betrekking op adolescenten met complexe meervoudige problematiek, omdat de zorg na achttien jaar niet wordt geboden. Voorts is in hoofdstuk 4 geconstateerd dat haast geen onderzoek is gedaan is naar transitieproblematiek in de exacte context van deze dissertatie.

5.2 Verondersteld belang bij continuïteit en stabiliteit voor transitiejongeren

Ten aanzien van de meest problematische residentiële zorgverlaters is volgens Stein e.a. continuïteit en stabiliteit in de zorg nodig om hen te ondersteunen bij een veilige ontwikkeling naar volwassenheid.⁴⁸⁰ Deze continuïteit en stabiliteit zouden in het individuele geval de identiteitsontwikkeling en in het verlengde daarvan de autonomie moeten ondersteunen⁴⁸¹

In dit spectrum onderscheiden Stein & Dumaret het *verlengd verblijf* van de *nazorg*.

‘Continuity and placement stability offer the possibility of creating new attachments and models of identification.

*Also, the presence of a supportive adult during the placement and prolonged support are important protective factors in assisting young people during their journey to adulthood.*⁴⁸²

Vanwege de nadruk op ‘placement stability’ lijkt het er op dat de onderzoekers aan nazorg een aanvullende rol (‘Also...’) toedichten en een voorkeur uiten voor een verlengd residentieel verblijf. Toch wordt in de praktijk eerder gekeken naar nazorg voor de groep ‘overlevers’ en ‘vechters’, omdat een verlengd verblijf in verband met het bereiken van de meerderjarigheid niet langer aan de orde is. Immers, bij gebrek aan instemming kan een verlengd verblijf alleen nog maar – zij het onduidelijk of dat in dezelfde instelling kan – verplicht worden afgedwongen met een rechterlijke machtiging.⁴⁸³ Ik zal hierna eerst ingaan op relevante inzichten ten aanzien van (intensieve) nazorg, waarna ik relevante inzichten zal schetsen over het gedwongen verlengd verblijf. Ik zal dit doen aan de hand van de typologie van Stein (onderscheid in ‘overlevers’ en ‘vechters’) die in hoofdstuk 4 paragraaf 4.4 is gepresenteerd.

480. Stein & Dumaret 2011. Zie tevens Verheijden & De Lange 2016, p. 7.

481. Stein & Dumaret 2011, p. 7.

482. Ibid.

483. Ik verwijs naar paragraaf 5.6.1 waarin naar voren komt dat inzichten over de integrale zorg voor jongeren met transitieproblematiek hoofdzakelijk zijn gebaseerd op initiatieven in termen van nazorg. Ik maak hieruit op dat ‘integrale zorg’ nog in de kinderschoenen staat.

5.3 Continuïteit en stabiliteit in termen van nazorg

5.3.1 Een toelichting naar aanleiding van de typologie van Stein

De verschillende groepen residentiële zorgverlaters zoals die door Stein zijn onderscheiden, in het bijzonder de ‘overlevers’ en de ‘vechters, blijken in ieder geval begeleiding nodig te hebben bij het opbouwen van een leven na de residentiële behandeling.⁴⁸⁴

Zoals Stein het beschrijft:

*‘Aftercare support was unlikely to be able to help them overcome their very poor starting points, and they also lacked or alienate personal support. But it was important for these young people that somebody was there for them’.*⁴⁸⁵

Het verschil tussen de ‘overlevers’ en de ‘vechters’ lijkt te zijn dat de vechters vanwege hun ernstige, langdurige problemen meer moeilijkheden bij en na het verlaten van de zorg ervaren en daardoor langdurig en mogelijk zelfs blijvend aangewezen zijn op ondersteuning en zorg.⁴⁸⁶ Daaruit kan echter niet duidelijk worden opgemaakt of nazorg – in tegenstelling tot verlengd verblijf – überhaupt wel of niet van toepassing moet zijn voor de zwaarste groep, de ‘vechters’, en evenmin of deze nazorg aan bepaalde voorwaarden zal moeten voldoen en zo ja welke. Nazorg bestrijkt immers een ruim terrein van (potentiële) hulpverlening, vanuit de instelling, vanuit de ambulante zorg, van derden, etc.

5.3.2 Wetenschappelijke onduidelijkheid over ‘nazorg’

Volgens Boendermaker e.a. behoeven de ‘vechters’ veel intensievere begeleiding.⁴⁸⁷ Ook Harder wijst op het verschil in residentiële zorgverlaters die, bij zware en complexe problematiek, een andere nazorg behoeven.

484. Zie ook Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 19-20.

485. Stein 2006a, p. 279.

486. Stein 2006a, p. 278. Zie tevens De Lange e.a. 2011, p. 12.

487. Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 19-20.

Zij meent dat de begeleiding van de ‘vechters’ na het verlaten van de residentiële (jeugd)hulpverlening om een andere invulling vraagt: deze dient ‘aanhoudend’ te zijn.⁴⁸⁸ De minder zware groep komt daarentegen in aanmerking voor een praktisch opgezette vorm van nazorg, bijvoorbeeld in de vorm van een mentorproject. Ten aanzien van het beschikbare hulpaanbod om weer geïntegreerd te raken in het maatschappelijk leven zijn veel residentiële zorgverlaters vaak ambivalent: zij willen wel hulp in praktische zin, maar wijzen hulp bij psychosociale problemen vaak af onder het motto ‘bemoei je met jezelf’.⁴⁸⁹ Na hun achttiende zijn sommige residentiële zorgverlaters minder gemotiveerd om deel te nemen aan zorg, zo ook enige vorm van nazorg.⁴⁹⁰ Indien deze jongeren niet gemotiveerd zijn voor hulp, kan dit volgens Alleato en anderen⁴⁹¹ betekenen dat een gemeente of lokale partij de jongere even moet ‘loslaten’. Van essentieel belang is in ieder geval dat in dergelijke gevallen ‘een basis van vertrouwen wordt gecreëerd zodat de jongeren wel het gevoel krijgen dat zij welkom zijn met vragen en dilemma’s, en dat men hen niet uit het oog kan en wil verliezen’.⁴⁹² Deze aanbevelingen zijn voornamelijk ten aanzien van de minder zware groep van praktisch belang, maar kunnen niet worden gebruikt voor de zwaardere groepen, ‘overlevers’ en ‘vechters’, hetgeen de vraag doet rijzen bij wat voor (na)zorg zij baat hebben.⁴⁹³ Onduidelijk is in welke vorm en duur dat dan zal moeten zijn. Harder wijst in dit verband op de sterke behoefte aan goed kwalitatief onderzoek waarmee kan worden verduidelijkt welke vormen van nazorg succesvol zijn na het

488. Harder 2011, p. 119.

489. Knorth, Knijff & Roggen 2008, p. 129.

490. Lünemann e.a. 2010, p. 7. Dit wordt ook ondersteund door de resultaten van het onderzoek van Regioplan naar de aard en omvang van de vrijwillige nazorg voor 18+-pijers: slechts de helft van de tussen 1 januari 2008 en eind juni 2009 aangeboden (destijds nog vrijwillige!) nazorg werd geaccepteerd; zie Homburg e.a. 2010, p. 56 en de bevindingen in het onderzoek van de DSP-groep naar de aansluiting tussen het provinciale jeugdzorgbeleid en het gemeentelijke beleid voor maatschappelijke opvang; Fransen, Van den Handel & Wolswinkel 2009, p. 4 en 31.

491. Alleato 2011, p. 36. Zie bijvoorbeeld ook Fransen, Van den Handel & Wolswinkel 2009, p. 4.

492. Alleato 2011, p. 36.

493. In het rapport ‘En dan ben je volwassen. Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht’ dat onderzoeksbureau Andersson, Elffers & Felix (AEF) verrichtte in opdracht van het ministerie van VWS wordt bijvoorbeeld bevestigd dat het WMO-aanbod onvoldoende aansluit bij de problemen van transitiejongeren. In intensiteit wordt deze nazorg te licht bevonden. Dat de overgang bij achttien een extra beslistmoment is lijkt ook tot een risico op uitval te leiden. Zie AEF 2018, p. 38 en 45.

verlaten van residentiële zorg en voor wie.⁴⁹⁴ De overzichtsstudie (van empirische studies naar de uitkomsten van nazorg) die zij met Knorth en Kalverboer heeft verricht, laat zien dat nazorg positieve uitkomsten kan hebben, maar de sterkte van het bewijs is volgens hen beperkt door de zwakke evaluatiemethodologie die in de studies is gehanteerd.⁴⁹⁵ Dit wordt bevestigd door Boendermaker e.a. die stellen dat ‘het trekken van conclusies wordt bemoeilijkt door de zwakke onderzoeksdesigns van de studies; [...] programma’s zijn vaak niet goed beschreven en het is ook niet duidelijk op welke theoretische principes zij zijn gebaseerd’.⁴⁹⁶ Vanwege de kleine hoeveelheid onderzoek naar ‘nazorg’, de diversiteit van Nederlandse nazorgtrajecten die in de studies zijn betrokken en het gebrek aan kwaliteit van de studies, acht ik aanvullend onderzoek dringend noodzakelijk om te beoordelen of en zo ja welke (vorm van) nazorg succesvol kan zijn voor jongeren met transitieproblematiek, onderscheiden naar vechters en overlevers, en waarom.⁴⁹⁷

5.4 Continuïteit en stabiliteit in termen van verlengd verblijf

5.4.1 Toelichting op een hypothese

In het licht van de door Stein en Dumaret verlangde continuïteit en stabiliteit zou de hypothese kunnen worden opgesteld dat jongeren met transitieproblematiek in plaats van nazorg belang zullen hebben bij een stabiele plaatsing die kwalitatief goede zorg biedt, hetgeen neer zou komen op een gedwongen verlengd verblijf. De continuïteit en stabiliteit in de residentiële jeugdhulp wordt in menig geval afgebroken op het moment dat de jongere achttien wordt. Verondersteld wordt echter dat door het niet kunnen garanderen van voortgezette residentiële jeugdhulpverlening, dus ook na het achttiende jaar, de veerkracht ontnomen wordt om op veilige en krachtige basis de zorg te verlaten.⁴⁹⁸ Zou die leeftijdsgrens er niet zijn, dan acht ik het niet onwaarschijnlijk dat de residentiële jeugdhulpverlening op het achttiende jaar zou doorlopen in die gevallen waarin de jongere nog niet

494. Harder 2011, p. 123-125 en 207.

495. Harder, Kalverboer & Knorth 2011, p. 98.

496. Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 20.

497. Vergelijk Harder, Kalverboer & Knorth 2011, p. 100.

498. Zie Stein 2005. Zie tevens Stein & Dumaret 2011, p. 7 en Sinclair e.a. 2007.

op eigen benen kan staan. In de levensfase die volgt, zo is inmiddels gebleken, zijn problemen vaak onvoldoende afgenomen of zelfs op een dieptepunt. Met als gevolg dat indien transitiejongeren vroegtijdig hun opname en behandeling beëindigen, zij niet de hulp krijgen die zij na hun vertrek uit de inrichting nodig hebben.⁴⁹⁹ De prognose van deze vroegtijdige zorgverlaters uit de residentiële jeugdhulp – de gesloten jeugdhulp, jeugd-GGZ en jeugd-LVB – is immers slecht.⁵⁰⁰

Ook komt het voor dat jongeren al even voor hun achttiende levensjaar niet meer gedwongen kunnen worden geholpen in de JeugdhulpPlus, omdat er onvoldoende tijd zou zijn om hen de behandeling af te laten ronden. Neem bijvoorbeeld de casus van Anne en Denise (hoofdstuk 2). Voor zowel Anne – die vanuit een OBC-verblijf naar een MFC-verblijf is gegaan en die laatste zorg de rug dreigt toe te keren – als Denise – voor wie voortzetting van behandeling in de orthopsychiatrie niet mogelijk is vanwege haar weglloopgedrag – is een opname in de JeugdhulpPlus, hoewel daar gronden voor zijn, geen optie, omdat zij bijna achttien jaar oud zijn. In veel gevallen, zoals die van Anne en Denise, is het überhaupt de vraag of een jeugdrechter de machtiging wel zal verlenen als niet duidelijk is of de betreffende jongere – hoewel daar een grond voor is uit het oogpunt van veiligheid – ervan zal profiteren binnen de beperkte beschikbare tijd voor dit verblijf.

5.4.2 Indicatieve bevindingen die los staan van transitieproblematiek

Verondersteld dat een gedwongen verlengd verblijf noodzakelijk is, is dit dan ook zinvol, of te wel helpt het de jongere? Naar de behandelperspectieven bij gedwongen (verlengd) verblijf is weliswaar onderzoek beschikbaar, maar óók die bevindingen zullen – evenals de indicatieve bevindingen die nazorg betreffen – uiterst voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd, omdat zij strikt genomen geen betrekking hebben op transitieproblematiek. Ik schets hierna de relevante indicatieve bevindingen die – los van

499. Bijvoorbeeld Van den Reijen e.a. 2013, p. 395 en Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 18.

500. Zie paragraaf 4.8.2. Ik verwijs nog eens naar Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 18. Zie in het bijzonder ten aanzien van de ortho- en jeugdpsychiatrie de onderzoeken van Van den Reijen e.a. 2013 en Pellerin e.a. 2010.

transitieproblematiek – betrekking heb op onderzoeksresultaten van gesloten plaatsingen.

Een gesloten plaatsing is een zwaar en pedagogisch omstreden middel om jongeren te helpen. Soms blijkt gesloten jeugdhulp een waardevolle bron van hulp te zijn voor jongeren met ernstige ontwikkelingsproblemen.⁵⁰¹, maar er zijn ook andere geluiden uit sociaalwetenschappelijk onderzoek te horen over de al dan niet bewezen effectiviteit van een gesloten residentiële plaatsing.⁵⁰² Een belangrijk argument tegen gedwongen behandeling in een gesloten residentiële plaatsing is gelegen in de mogelijk inherent negatieve gevolgen van opsluiting en de daarmee gepaard gaande dwang of repressie.⁵⁰³ Daarnaast zouden jongeren elkaar negatief kunnen beïnvloeden in de leefgroep waarin zij worden geplaatst en zouden de geleerde vaardigheden binnen de instelling niet generaliseerbaar zijn naar de situatie buiten de instelling zodra jongeren weer op eigen benen staan.⁵⁰⁴ Het zijn deze redenen waarom vrijheidsbeneming van een kind volgens het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) enkel geoorloofd is, indien dit een uiterste maatregel is die voor de kortst mogelijke passende duur wordt gebruikt.⁵⁰⁵

Beschikbaar onderzoek bevestigt de aanname dat de resultaten van behandeling verslechteren naarmate hier meer dwang bij wordt gebruikt.⁵⁰⁶ Volgens Van der Helm e.a. is het evenwel noodzakelijk om

501. Del Valle 2010, p. 64. Ik verwijs tevens naar de bevindingen in hoofdstuk 3, paragraaf 3.5.3 e.v.

502. Recent is dit nog eens kritisch onder de aandacht gebracht door De Jong-de Kruijf 2019 die erop wijst dat niet alleen vanuit de wetenschap, maar ook de rechtspraak en het maatschappelijk debat kwesties zijn geïdentificeerd die vragen oproepen over de rechtmatige toepassing van gesloten jeugdhulp. Dit betreft volgens haar 'vragen over het spanningsveld van het opsluiten van kinderen voor opvoedingsdoeleinden, het vrijheidsbenemende aspect dat kinderen in een kwetsbare positie brengt, de passendheid van gesloten jeugdhulp voor kinderen met complexe problematiek en de nog onvoldoende beantwoorde vraag naar de effectiviteit van deze zorg'. Zie De Jong-de Kruijf 2019, p. 387-388. Ik verwijs voorts specifiek in sociaalwetenschappelijk verband naar Souverein, Van der Helm & Stams 2013, p. 1941-1945 en Van der Helm e.a. 2012, p. 470-480.

503. Zie bijvoorbeeld Broeders, Van der Helm & Stams 2015, p. 320.

504. Van der Helm e.a. 2012, p. 472. Zie bijvoorbeeld ook het onderzoek van Addink, Lekkerkerk & Vermeij 2010 waaruit blijkt dat voor een aantal jongeren (pij-ers) volgens behandelcoördinatoren de geslotenheid noodzakelijk is om de behandeling vorm te geven. Anderen zien beperkingen. Enerzijds doordat jongeren dreigen te hospitaliseren en anderzijds doordat jongeren uit hun leefomgeving worden gehaald en de omgeving vervolgens niet mee verandert.

505. Zie hierover hoofdstuk 7, paragraaf 7.2.3.

506. Van der Helm 2012, p. 473. Zij verwijzen naar de meta-analyses van Parhar e.a. 2009 en Lipsey 2009.

dwang (de structuur en controle die nodig zijn om grenzen te stellen en chaos en anarchie in de groep te voorkomen) te onderscheiden van repressie. Zij wijzen in dit verband op het onderzoek van Van der Helm dat laat zien dat dwang op zichzelf niet de verklarende factor is voor negatieve uitkomsten, maar wel dat repressie het behandelklimaat negatief beïnvloedt.⁵⁰⁷ Zij concluderen voorts dat er nog onvoldoende empirisch bewijs is voor het vaststellen van de effectiviteit van niet-residentiële jeugdhulpinterventies voor adolescenten met ernstige gedragsproblemen en/of crimineel gedrag (complexe meervoudige problematiek) als alternatief voor residentiële jeugdhulpinterventies. Dit is ook niet onlogisch, omdat het bij wege van experiment niet mogelijk is (geweest) om bepaalde jongeren gesloten te plaatsen en dan te vergelijken met een andere groep die – hoewel er gronden zijn voor een gesloten plaatsing – op basis van vrijwilligheid hulp wordt aangeboden.

In tegenstelling tot de veronderstelde negatieve implicaties van gesloten plaatsingen zijn er Nederlandse studies die aangeven dat jongeren binnen de gesloten residentiële jeugdhulp van hun behandeling kunnen profiteren. De effectiviteit van die plaatsingen lijkt bescheiden, maar positief.⁵⁰⁸ De Swart en anderen publiceerden in 2012 de resultaten van een meta-analyse van 27 studies die de effectiviteit van institutionele jeugdhulp betreffen. Zij vergeleken de effecten van ‘evidence based treatments’ in en buiten een residentiële setting met elkaar en met institutionele basiszorg en kwamen tot de conclusie dat residentiële jeugdhulp in gelijke mate effectief kan zijn als ambulante zorg en dat het effect van een gesloten plaatsing met name is gelegen in het bieden van ‘evidence based treatment’ in de instelling.⁵⁰⁹ Met andere woorden: ‘evidence-based treatment’ in de residentiële jeugdhulp hoeft niet minder effectief te zijn dan ambulant aangeboden ‘evidence-based treatment’. Hun meta-analyse toont voorts aan dat het enkel bieden van basiszorg in de instelling aan jongeren met ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen geen positief effect heeft en zelfs probleem verhogend kan werken.⁵¹⁰ Om die reden is het van essentieel belang dat in eerste instantie ambulante interventies

507. Van der Helm 2012, p. 473. Dit is nadien bevestigd in het leefklimaatonderzoek van Heynen, Van der Helm & Dolmans 2015 dat is verricht binnen Icarus (Stichting Jeugdzorg St. Joseph).

508. De Swart 2011, Harder 2011, Nijhof 2011, Van Dam e.a. 2010.

509. De Swart e.a. 2012, p. 1823. Bijzonder aspect van dit onderzoek is dat het een meta-analyse betreft van experimentele studies, in plaats van gebruikelijke ‘non-controlled’ studies (zoals Knorth e.a. als uitgangspunt nemen).

510. De Swart e.a. 2012, p. 1823.

worden overwogen. Als gesloten jeugdhulp echter de enige realistische optie is, is een 'evidence based treatment' in de residentiële instelling indicatief voor het welslagen van het verblijf. Volgens Souverein en anderen betekenen deze resultaten (in het bijzonder van Swart e.a., maar ook van Harder; Nijhof en Van Dam e.a.) dat, ondanks het bescheiden effect dat van een gesloten jeugdhulpplaatsing uitgaat, niet kan worden onderschat dat het een werkzame invloed heeft, zodat niet kan worden gesteld dat de hulpvorm in beginsel moet worden vervangen door ambulante interventies.⁵¹¹ Zij vullen die conclusie aan met de bevinding dat de sluiting van meer dan de helft van de residentiële jeugdhulpverleningsinstellingen in Australië – in een poging de residentiële zorg af te schaffen – niet heeft geleid tot een beter hulpaanbod voor een significante groep jongeren met ernstige gedragsproblemen: die jongeren bleken namelijk over het algemeen in de pleegzorg of het strafrechtelijke systeem terecht te komen.

Relevant is voorts om de bevindingen van het onderzoek van Van den Reijen e.a. in beschouwing te nemen. Zij deden onderzoek naar kenmerken van jongeren met gedragsproblemen en de relatie tot het voltooien van een residentiële behandeling. Bijzonder is dat er geen verband werd gevonden tussen 'behandelsucces' en 'leeftijd'. Zowel 'drop-outs' als 'push-outs', dit wil zeggen degenen die er zelf voor kozen om vroegtijdig te vertrekken respectievelijk degenen die gedwongen de residentiële instellingen verlieten, beoordeelden het behandelsucces negatief. Bij jongeren die hun behandeling in de in het onderzoek betrokken instellingen voor ortho- en forensische jeugdpsychiatrie 'regulier' afrondden, was er daarentegen sprake van behandelsucces.⁵¹²

Voorlopig zou daarom kunnen worden geconcludeerd dat een reguliere afronding van de behandeling, onafhankelijk van de leeftijd ten tijde van de plaatsing, positief lijkt te kunnen bijdragen aan behandelsucces.⁵¹³ De voorzichtigheid van die indicatieve bevinding houdt verband met de aanwezige empirische onzekerheid. Hanrath wijst bijvoorbeeld ook op het gebrekkige onderzoeksmateriaal dat voorhanden is om de invloed van het verblijf in een gesloten instelling op een gewenste en geïnternaliseerde gedragsverandering te bevestigen of te ontkrachten. Er bestaat een mogelijkheid dat de invloed van het systeem (bekend als institutionalisering) zo dominant is, dat dit het beoogde effect van de gedragsinterventies

511. Souverein, Van der Helm & Stams 2013, p. 1942-1943.

512. Van den Reijen e.a. 2013.

513. Van den Reijen 2013, p. 399.

overvleugelt.⁵¹⁴ Harder maakt een vergelijking met een ‘black box’: er is immers nog maar weinig informatie over de inhoud en kwaliteit van gesloten jeugdhulp.⁵¹⁵ Daarbij dient te worden opgemerkt dat in onderzoek naar de effecten van interventies binnen de justitiële residentiële jeugdhulp nog maar weinig tot niet wordt gewerkt met een vergelijkbare controlegroep.⁵¹⁶ Vanuit juridisch ethisch oogpunt is het moeilijk te verdedigen om een gesloten geplaatste groep te vergelijken met een groep die ambulantly wordt behandeld. Het tekort aan evidence-based methoden heeft in ieder geval een waardevol debat aangewakkerd over de legitimatie van gesloten residentiële jeugdhulpverlening. Het is immers de vraag of een gesloten plaatsing geboden is als de effectiviteit van de interventie niet afdoende bewezen is. Het verdient daarom aanbeveling om meer gebruik te maken van evidence-based methodieken in onderzoek en praktijk⁵¹⁷, met aandacht voor – de diverse deelaspecten van – transitieproblematiek. In de eindconclusie stel ik de vraag aan de orde of dit ook zou moeten kunnen betekenen dat er wordt geëxperimenteerd met controlegroepen in nazorg versus gesloten plaatsing in een van de gemoeide residentiële jeugdhulpinstellingen.

5.4.3 Reflectie op de probleemgroep

Verondersteld dat voortgezette hulp noodzakelijk is, lijken de sociaal-en medisch-wetenschappelijke inzichten slechts de aanname te (kunnen) ondersteunen dat in sommige gevallen, in plaats van nazorg, een

514. Hanrath 2009, p. 182-189. Zie over de noodzaak naar effectstudies (meten van resultaten en effecten van de verbetermaatregelen) ook het rapport ‘Detentie, behandeling en nazorg criminele jeugdigen’ van de Algemene Rekenkamer, *Kamerstukken II* 2011/12, 31215, 8.

515. Harder 2011, p. 43. Zie over de ‘black box’ tevens Van der Helm e.a. 2014, p. 262; Sinclair 2010, p. 41-44 en Knorth 2005, p. 150 en 157.

516. Lodewijks & Doreleijers 2006, p. 236; Boendermaker & Uit Beijerse 2008, p. 178-179; Van der Helm & Hanrath 2011, p. 310.

517. Door deskundigen als Knorth wordt aangestuurd op evidence-based onderzoek. Zie in het bijzonder Knorth 2005, p. 157: ‘er is maar weinig onderzoek in de residentiële zorg voor handen waarin in empirische zin een verband wordt gelegd tussen aan de ene kant de gedrags- en belevingsuitkomsten bij cliënten en aan de andere kant kenmerken van het hulpverleningsproces zoals dat in werkelijkheid plaats vindt of plaats heeft gevonden’. Ook de politiek trekt zich dit aan; bijvoorbeeld *Kamerstukken II* 2009/10, 32296, 7. Ook in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Jeugdwet wordt hier naar verwezen, maar er is geen concrete regeling opgenomen die hier uitwerking aan geeft. Zie *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 13. Wel wijs ik op de Erkenningscommissie justitiële interventies die een belangrijke rol is toegedicht in het beoordelen van interventies.

gedwongen verlengd verblijf het betere alternatief zal zijn. Hard empirisch bewijs, dat voortgezette hulp in één van deze modaliteiten (nazorg of verlengd verblijf) ook zinvol is, dat wil zeggen, helpt, is er immers niet. Evenals ten aanzien van de vraag naar de noodzakelijkheid van voortgezette hulp, kan de onderbouwing van het antwoord slechts worden gegrond op basis van indicatieve bevindingen. Het bewijs is dun. Er zijn wel bescheiden resultaten die de effectiviteit van de (gesloten) residentiële hulpverlening lijken te onderschrijven, ongeacht de leeftijd van de geplaatste jongeren. Ook is niet gebleken dat niet-residentiële, dat wil zeggen ambulante, hulpverlening betere uitkomsten toont, maar bij elkaar genomen is dit allesbehalve voldoende om hieraan stevige conclusies te verbinden in relatie tot transitieproblematiek. Er is nog weinig bekend over de invloed van de gesloten omgeving op de ontwikkeling van residentiële zorgverlaters. Deze wetenschappelijke onzekerheid is niet onlogisch, omdat er (nog) geen onderzoek naar de zinvolheid van gesloten residentiële plaatsingen is (of: kon worden) gedaan met een vergelijkbare controlegroep die niet gesloten is geplaatst. Huidige indicatieve bevindingen kunnen niet meer dan een hypothese ondersteunen dat transitiejongeren meer baat zullen hebben bij de gesloten plaatsing, waar zij hun behandeling kunnen afronden, in plaats van nazorg. Die hypothese zal eerst moeten worden gevalideerd door middel van onderzoek naar de aard, omvang en noodzakelijke (vrijwillige versus gedwongen) aanpak van transitieproblematiek.

5.5 Succesfactoren in de residentiële zorg: ook voor transitiejongeren?

Indien verondersteld mag worden dat verlengd verblijf nodig en zinvol is bij transitieproblematiek, ook als dit gedwongen plaatsvindt, dan zouden de volgende bevindingen die de effectiviteit van residentiële jeugdhulpverlening in algemene zin betreffen in acht kunnen worden genomen; de behandelmotivatie van transitiejongeren, hun participatieve mogelijkheden en de relatie jongere-hulpverlener. Hoewel zij geen betrekking hebben op nazorg zouden zij – en hier zou nader onderzoek naar moeten worden gedaan – ook van toepassing kunnen zijn op de vrijwillige hulpverlening in dat kader.

5.5.1 Behandelmotivatie van residentiële jongeren

De complexe meervoudige problemen van jongeren met transitieproblematiek vragen voor hun achttiende om een intensieve behandeling, terwijl de intrinsieke motivatie voor behandeling bij deze jongeren vaak gering is vanwege bijvoorbeeld wantrouwen en teleurstelling in eerdere hulpverlening. Een beperkte behandelmotivatie is niet alleen redengevend voor het gebruik van een drukmiddel zoals een machtiging gedwongen plaatsing, zij is bovendien een van de hoofdredenen voor het vroegtijdig eindigen van de behandeling, door bijvoorbeeld het weglopen uit de instelling.⁵¹⁸

Volgens Kroneman e.a. is voor een effectieve residentiële behandeling een zekere mate van ‘zelfdeterminatie’ noodzakelijk waardoor jongeren de deelname aan een therapeutische behandeling als een persoonlijk belang zien: zogenoemde ‘geïdentificeerd gereguleerde motivatie’. Zij wijzen daarom op het belang van (onderzoek naar) een actieve interventie die nodig is om een brug te slaan tussen factoren die debet zijn aan de beperkte behandelmotivatie (zoals wantrouwen en teleurstelling) en een niveau van behandelmotivatie dat een succesvolle deelname aan behandeling mogelijk maakt.⁵¹⁹ Volgens de onderzoekers dient er in een vernieuwde visie op behandeling meer aandacht te zijn voor autonomie, relationele verbondenheid en de kwaliteit van het leefklimaat: drie psychologische basisbehoeften die volgens de zelfdeterminatie-theorie van Deci & Ryan⁵²⁰ motivatie beïnvloeden. Zij leggen uit: autonomie refereert aan een gevoel van keuzevrijheid, competentie hangt samen met het gevoel dat het je zal lukken om een bepaalde activiteit te realiseren en relationele verbondenheid verwijst naar het gevoel erbij te horen en in staat te zijn (vertrouwelijke) relaties met anderen op te bouwen. Een investering in die aspecten zal bijdragen aan het vergroten van de persoonlijke overtuiging (‘zelfdeterminatie’) van jongeren.

Het open groepsklimaat dat Van der Helm en Harder onderschrijven kan deze basisbehoeften ondersteunen.⁵²¹ Het onderzoek van Van der Helm toont aan dat de ontwikkeling van jongeren positief kan worden beïnvloed door een ‘open leefklimaat’ (in plaats van repressief), waarin behandelmotivatie, interne locus of control⁵²² en de ontwikkeling van

518. Kroneman e.a. 2015, p. 261 en Vermaes e.a. 2012, p. 38.

519. Kroneman e.a. 2015.

520. Zie hoofdstuk 4, paragraaf 4.5.2, noot 421.

521. Kroneman e.a. 2015, p. 265-266 en p. 270.

522. Locus of control is de mate waarin mensen de gevolgen van hun daden aan zichzelf (internal) of aan anderen (external) toeschrijven. Zie hierover nader Van der Helm e.a. 2009, p. 37.

belangrijke sociale vaardigheden kunnen worden bevorderd.⁵²³ Ook Harder legt naar aanleiding van haar bevindingen de nadruk op het belang van behandelmotivatie van jongeren, die wordt gestimuleerd door een positieve bejegening door medewerkers van de residentiële instelling in plaats van een – overwegend gehanteerde – controlerende aanpak.⁵²⁴ De zwakke behandelmotivatie is volgens haar een risicofactor: bij veel jongeren in de gesloten jeugdhulp ontbreekt het aan bewustzijn van (de ernst van) hun problematiek en zij zijn doorgaans niet van plan om in de nabije toekomst zelf actie te ondernemen. De beperkte motivatie, het beperkte zelfinzicht en het opstandige vijandige gedrag van jongeren roepen bij pedagogisch medewerkers echter gemakkelijk een beheersmatige benadering op, die volgens haar onderzoek, alsmede dat van Van der Helm, juist een averechts effect blijkt te hebben op de zorg.⁵²⁵ Zeker bij jongeren met ernstig probleemgedrag wordt eerder een controlerende aanpak toegepast, maar deze heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van hun relatie met de jongere en dit werkt door op het effect van de behandeling. De behandelmotivatie is juist bij hen zo cruciaal, omdat de uitkomsten bij voortijdige uitval slechter zijn bij jongeren die problematisch gedrag laten zien tijdens de plaatsing en ongemotiveerd zijn voor behandeling.⁵²⁶ Het is daarom van essentieel belang dat aan hun behandelmotivatie wordt gewerkt door het bewerkstelligen van een positieve relatie tussen jongeren en groepsleiders. Of, zoals Boendermaker, Van Rooijen & Berg het verwoorden: ‘het bieden van een standvastig (maar niet hard) therapeutisch klimaat in combinatie met consistente (maar niet opdringerige) emotionele ondersteuning biedt de beste kansen voor de ontwikkeling van jongeren’.⁵²⁷ Als er aandacht wordt besteed aan het verbeteren van de motivatie bij de jongeren zullen er vermoedelijk ook betere behandeluitkomsten

523. Van der Helm 2011, p. 126-127. Zie tevens Van der Helm e.a. 2014, p. 260-275 en Van der Helm e.a. 2009, p. 36-48.

524. Harder 2011, p. 38. Die bevinding wordt ondersteund in het onderzoek van Van der Helm e.a.: een repressief klimaat wordt geassocieerd met passieve coping (er is geen verband met behandelmotivatie). Zie Van der Helm e.a. 2014, p. 268. Zie over de negatieve effecten van een ‘controlling approach’ Harder 2011, p. 56 en haar conclusie dienaangaande, p. 205.

525. De Lange e.a. 2011b.

526. Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 18. Zie tevens Konijn, Cavalaars & Boendermaker 2003, p. 52. Wat betreft het risico op vroegtijdig vertrek geldt: hoe ouder bij opname, hoe ernstiger gemiddeld genomen de problemen en hoe meer kans op voortijdige beëindiging van de plaatsing; Ten Brummelaar e.a. 2011, p. 53, die onder meer naar het onderzoek van Harder, Knorth & Kalverboer verwijzen.

527. Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012, p. 13.

zijn.⁵²⁸ De veranderingsgerichtheid bij jongeren met complexe meervoudige problematiek is immers niet statisch, maar kan zich ontwikkelen.⁵²⁹ Ik constateer dat die aanname wordt ondersteund door de bevindingen uit hersenonderzoek die erop wijzen dat jongmeerderjarigen een flexibel brein hebben dat hun op gedrags- en emotioneel niveau – meer dan volwassenen – in staat stelt om aanpassingen te maken in het gedrag, waaronder het bijstellen van intrinsieke motivatie.⁵³⁰ Bij jongeren met psychopathologie is er evenwel een verhoogd risico op langdurende onbereikbaarheid, zodat het te meer van belang is een professionele werkrelatie te hanteren die op een juiste wijze inzet op het verhogen van de motivatie.⁵³¹

Het onderzoek van Harder, Knorth en Kalverboer naar de motivatie voor behandeling in gesloten jeugdhulp laat voorzichtig positieve resultaten zien, in die zin dat de motivatie voor behandeling in gesloten jeugdhulp toenam gedurende de plaatsing. Hoewel verder diepgaand onderzoek wordt aangeraden, concluderen zij dat de behandelmotivatie van de betreffende jongeren waarschijnlijk verbetert door expliciet aandacht te besteden aan het zorgverleden, de mening van de jongere over de plaatsing, doelgerichte activiteiten en het creëren van perspectief gedurende het verblijf.⁵³² Ook het onderzoek van Krabbenborg laat zien dat de zelf-determinatietheorie bruikbaar is voor het begrijpen van de kwaliteit van leven van dak- en thuisloze jongeren.⁵³³ Haar onderzoek naar 'Houvast', een werkmethode voor thuis- en dakloze jongeren, wijst uit dat 'competentiebeleving' is gerelateerd aan het ervaren van minder psychische klachten.

528. Harder, Knorth & Kalverboer 2011a, p. 271 en p. 273. Zie over het belang van behandel-motivatie bij psychosociale residentiële hulp ook de dissertatie van Harder en het onderzoek van Van der Helm 2011, in het bijzonder p. 55, alsook de bijdrage van Souverein, Van der Helm & Stams 2013, p. 1943 en – in een eerste aanzet tot aandacht hiervoor –, Knorth, Klomp & Meulman 2001, p. 192-203.

529. Van Binsbergen e.a. 2001, p. 201. Zie tevens Van Yperen & Van der Steege 2007, p. 91, die een gebrekkige motivatie opvatten als een te beïnvloeden factor, in tegenstelling tot een stabiele eigenschap.

530. Zie ook hoofdstuk 4, paragraaf 4.6.1.

531. Ibid. Zie tevens het door de onderzoekers voorgestelde conceptueel model (twee dimensionaal model voor behandelingsmotivatie) waarmee de praktijk van het justitieel inrichtings-werk meer grip krijgt op het begrip 'behandelmotivatie'.

532. Harder, Knorth & Kalverboer 2011a, p. 271 en p. 273. Vergelijk inmiddels ook de resultaten van het onderzoek van Barendregt e.a. 2018, die erop wijzen dat aandacht voor 'Quality of Life' (QOL-factoren, uit het Good Lives Model) – in plaats van risicofactoren – in de residentiële jeugdhulpverlening gunstigere resultaten laat zien na vertrek uit de zorg.

533. Krabbenborg 2016.

5.5.2 Participatie van jongeren in de residentiële jeugdhulpverlening

In het verlengde van behandelmotivatie is er ook steeds meer aandacht voor participatie in de residentiële jeugdhulpverlening.

Volgens Clarijs kan de invulling van het (belang van het) concept ‘jongerenparticipatie’ worden onderscheiden met betrekking tot jongeren zelf, instellingen, overheid en samenleving. Voor instellingen en overheden is zij een ‘middel om beleid te legitimeren en te verbeteren en een middel om vraaggericht werken te versterken’ en voor de samenleving is zij ‘een praktische manier om vorm te geven aan het democratisch burgerschap van de jeugd en een manier om sociale cohesie en integratie te verbeteren’. Belangrijker is de functie voor jongeren zelf: voor hen is jongerenparticipatie immers een ‘internationaal erkend recht, een manier om persoonlijke vaardigheden en competenties te ontwikkelen en een manier om een positieve bijdrage te leveren aan de maatschappij’.⁵³⁴

Zowel het recht als de sociale wetenschappen lijken het er over eens te zijn dat participatie in het ontwikkelingsbelang van jongeren is.⁵³⁵ In de bijzondere situatie dat het niet de ouders zijn die (min of meer vanzelfsprekend) beslissingen voor het kind nemen, maar de overheid die taak uit het oogpunt van bescherming heeft overgenomen, is het des te meer van belang dat jongeren worden betrokken bij de besluitvorming die zo diep ingrijpt in hun leven.⁵³⁶ Input van de jongeren zelf kan er enerzijds aan bijdragen dat wordt verzekerd dat beslissingen ‘responsief’ aan de daadwerkelijke behoeften zijn, anderzijds kan het eraan bijdragen dat beslissingen over het kind ook daadwerkelijk worden geaccepteerd en ondersteund.⁵³⁷ De residentiële zorg dient om die reden zoveel mogelijk de autonomie van jongeren te

534. Clarijs 2014, p. 32. Dat er ook andere doelen zijn die ten grondslag (kunnen) liggen aan participatie komt goed naar voren in de kritische bijdrage van Herbots & Put 2015.

535. Decennia geleden werd dit – in een breder verband – reeds bevestigd en gepromoot door Hart 1992 en De Winter 1996, p. 15, die zelfs naar participatie verwijst als ‘een grondrecht met een heilzame werking’. Zie daarnaast Lowden 2002, p. 102: ‘autonomy is seen to be both desirable and psychologically healthy’. Daarna is dit ontwikkelingsbelang vanuit een juridische vraagstelling o.a. nog eens benadrukt in de dissertatie van Smits 2015, p. 79, over participatie bij het ouderschapsplan, in de dissertatie van ten Brummelaar over het recht op participatie in gesloten residentiële jeugdhulpverlening en in het onderzoek van Bouma e.a. 2018, naar participatie in beschermingsonderzoeken. Ik verwijs voorts naar de internationaalrechtelijke analyse in hoofdstuk 7 waarin het recht op participatie aan de orde wordt gesteld.

536. Kennan, Brady & Forkan 2018, p. 2.

537. Ibid. Zie tevens Kiely 2005.

bevorderen. Daartoe hebben jongeren in het bijzonder ook behoefte aan (op de ontwikkeling afgestemde) informatie.⁵³⁸ In de (residentiële) zorg spelen hulpverleners een cruciale rol in het bewerkstelligen van een effectieve betrokkenheid van jongeren bij beslissingen die hun aangaan.⁵³⁹

*‘Meedenken en meebeslissen is belangrijk voor de ontwikkeling van kinderen; zo leren zij zelf een mening te vormen en hun beslissing te overzien. Alleen als kinderen zelf begrijpen waarom bepaalde beslissingen worden genomen, kan hulpverlening effectief worden ingezet; dat betekent overigens niet dat kinderen het altijd eens moeten zijn met de genomen beslissing’.*⁵⁴⁰

Of en in hoeverre het participatievermogen van jongeren en hun netwerken ook daadwerkelijk wordt bevorderd, bijvoorbeeld door het gebruik van een familiegroepsplan – op basis van methodieken zoals Eigen Kracht-conferenties⁵⁴¹ en netwerkberaden⁵⁴² – in de

538. Smits 2015, p. 43 en Smits 2015, p. 83. Zie in relatie tot LVB’ers tevens Dörenberg e.a. 2015, p. 300-326. In hun onderzoek naar knelpunten bij het informeren van adolescenten en jongmeerderjarigen met een licht verstandelijke beperking schetsen Dörenberg e.a. de juridische knelpunten die zich (kunnen) voordoen bij deze doelgroep en welke factoren van invloed kunnen zijn op het informeren van cliënten. Zorgverleners menen cliënten goed en zorgvuldig te informeren, maar uit interviews en de voorbeelden die daarin worden genoemd, komt ook naar voren dat zorgverleners – al dan niet bewust – informatie beperken of zelfs (tijdelijk) achterhouden, met name vanuit paternalistische, beschermende motieven. Hier kan volgens de onderzoekers niet altijd een geldige reden voor worden aangewezen en de vraag of en zo ja, in hoeverre cliënten met een licht verstandelijke beperking informatie ontvangen, blijkt dat ook afhankelijk van een veelheid aan factoren, waaronder cliëntfactoren (niveau/ leeftijd) en omgevingsfactoren. Een ondersteunend afwegingskader kan, in verband met de complexiteit en diversiteit van de groep, beter bijdragen aan het recht op informatie.

539. Zie over die verlangde effectieve participatie/ daadwerkelijke betrokkenheid in de context van (jeugd)gezondheidszorg respectievelijk medische zorg tevens Sinclair 2002, p. 191-200, in het bijzonder p. 199; Coyne & Harder 2011, p. 312-319 en Kilkelly & Donnelly 2011, p. 107-125 en recent(er) het onderzoek van Ten Brummelaar 2016 en Ten Brummelaar e.a. 2018 en Bouma e.a. 2018.

Zie tevens de oproep die de Kinderombudsman d.d. 5 april 2018 deed aan gemeenten om jongeren te betrekken bij de plannen en de uitvoering van beleid in gemeenten: <<https://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/2018.04.05BriefKinderombudsvrouwMargriteKalverboeraandenieuweRaadsleden.pdf>>

540. DFC 2010, p. 19.

541. De ‘Eigen Kracht-conferentie’ is een bijeenkomst waarin een gezin samen met zijn sociaal netwerk een plan opstelt om problemen op te lossen. Zie hierover bijvoorbeeld Van Pagée 2003 en <<https://www.nji.nl/Eigen-Kracht-conferentie>>.

542. <<https://www.nji.nl/nl/Beslissen-over-hulp-Praktijk/Eigen-kracht-en-regie-bij-gezin>>.

jeugdhulpverlening en jeugdbescherming is nog niet volledig duidelijk. Diverse onderzoeken hebben aandacht besteed aan het thema. In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) hebben Dijkstra e.a. onderzoek verricht naar de praktijkervaringen met en resultaten van de inzet van familienetwerkberaden in de jeugdbescherming.⁵⁴³ Hun literatuuronderzoek bevestigt het beeld dat er nog weinig gecontroleerd onderzoek is uitgevoerd naar de effectiviteit van dit besluitvormingsmodel. Opvallend gunstige resultaten worden gemeld in het onderzoek van Onrust & Romijn naar de inzet van familienetwerkberaden in de keten van de LVB-zorg.⁵⁴⁴ Zij constateerden een afname van het totaal aantal zorgpunten in het functioneren van de LVB-jongeren⁵⁴⁵, het gezin en de bredere omgeving en stelden vast, dat in de groep gezinnen waarin een Eigen Kracht conferentie is uitgevoerd na twaalf maanden (ondanks de extra kosten die hiermee gepaard gaan) betere effecten werden bereikt.

Participatie is evengoed een fundamenteel recht voor jongeren die in een vorm van (gesloten) residentiële jeugdhulp verblijven (maar ook daarbuiten indien er nazorg wordt verleend) en dient, ondanks de complexiteit die gepaard gaat met de gesloten context, structureel te worden ingebed in de gesloten residentiële zorg, zo concludeert ten Brummelaar in haar dissertatie.⁵⁴⁶ Haar bevindingen wijzen uit dat effectieve participatie tot op heden onvoldoende zichtbaar is in de gesloten jeugdhulp.⁵⁴⁷ Dat is een punt van zorg, omdat het limiteren van de betrokkenheid van jongeren een nadelig effect blijkt te hebben bij hun vertrek uit de residentiële zorg.

5.5.3 Behandelrelatie jongere-hulpverlener in de residentiële jeugdhulpverlening

In het verlengde van behandelmotivatie wordt in de residentiële jeugdhulpverlening veel betekenis toegekend aan de factor cliënt-hulpverlenerrelatie.⁵⁴⁸ De onderzoeken van Harder en Van der Helm wijzen volgens

543. Dijkstra e.a. 2016.

544. Onrust & Romijn 2013.

545. Het betrof vrij jonge personen, van circa elf á twaalf jaar oud; Onrust & Romijn 2013, p. 17.

546. Zie hierover ook Ten Brummelaar 2016.

547. Ten Brummelaar 2016.

548. Zie bijvoorbeeld Karver e.a. 2008, in het bijzonder p. 15; Daniël & Harder 2010 en Klodnick e.a. 2013. De bevindingen van het onderzoek van Klodnick e.a. naar jongeren met overwegend

Jongepier op het belang van een positieve, responsieve relatie tussen groepsopvoeder en jongere en een groepsklimaat met een goede balans tussen ondersteuning en structuur.⁵⁴⁹ Die relatie wordt sterker bevonden naarmate zij later in de behandeling wordt gemeten. Volgens van Yperen en collega's kan daarom worden gesteld dat hoe korter de hulp, hoe belangrijker de inhoud is en hoe langer de hulp, hoe belangrijker de goede relatie wordt.⁵⁵⁰ Verdere studie is ook op dit terrein noodzakelijk, omdat juist bij adolescenten en jongmeerderjarigen met complexe meervoudige problematiek de relatie met de hulpverlener ingewikkelder is.⁵⁵¹ Zij hebben immers vaak een problematisch verleden waarbij 'hechtingsrelaties zijn verbroken, verloren of nooit aanwezig zijn geweest', hetgeen de totstandkoming van een affectieve binding met hulpverleners ernstig kan bemoeilijken.⁵⁵² De relatie tussen hulpverlener en jongere en het groepsklimaat worden sterk bepaald door een persoonlijke dimensie: een vaardigheid die niet is geconcretiseerd in kwaliteitscriteria en methodische handreikingen.⁵⁵³

5.6 Naar een integrale (residentiële) jeugdhulpverlening voor transitiejongeren

5.6.1 Integrale jeugdhulp in onderzoek en praktijk

Hoewel er nog geen wetenschappelijke duidelijkheid is over wat integrale zorg voor transitieproblematiek zou (moeten) inhouden, kan er – op gelijke wijze als dat is gedaan ten aanzien van de succesfactoren in de residentiële

psychiatrische problematiek die uit de jeugdhulpverlening of jeugd-GGZ groeien suggereren dat een vertrouwde relatie met de werkzame hulpverleners hoog wordt gewaardeerd. Volgens de onderzoekers konden de resultaten bovendien buiten de relatie hulpverlener-cliënt worden vertaald naar een breder verband: de voordelen van de garantie van een veilig en gesteund gevoel dat uitgaat van een hulpverleningsprogramma.

549. Jongepier 2011.

550. Van Yperen e.a. 2010, p.16.

551. Van Yperen e.a. 2010, p. 24.

552. Daniël & Harder 2010, p. 39. Hun onderzoek wees evenwel ten positieve uit dat een affectieve binding niet nodig is voor jongeren om een volwassenen te ervaren als veilige basis. Zowel jongeren, docenten als groepsleiders gaven in het onderzoek immers aan dat sprake is van veiligheid in de hechtingsrelatie, terwijl er volgens allen in beperkte mate sprake is van een affectieve binding.

553. Jongepier 2011.

jeugdhulpverlening in paragraaf 5.5 – wel worden gekeken naar wat er – los van transitieproblematiek – over bekend is.

Tot op heden blijkt er slechts beperkt onderzoek te zijn gedaan naar ‘effectieve integrale jeugdhulp’, door Verheijden & De Lange in hun onderzoek voor het NJI gedefinieerd als ‘hulp die passend en samenhangend is’. Passende integrale jeugdhulp veronderstelt een goede verbinding en snel schakelen tussen generalistische basiszorg en specialistische (residentiële) jeugdhulp (verticale integratie). Samenhangende integrale jeugdhulp veronderstelt een intensieve samenwerking van specialisten vanuit verschillende sectoren (horizontale integratie).⁵⁵⁴ Dit zou moeten betekenen dat als psychiatrische problemen bij een adolescent worden behandeld door de jeugd-GGZ, er rondom LVB-problematiek ondersteuning plaatsvindt vanuit de VG-sector en er opvoedhulp is voor ouders via een jeugdhulpaanbieder, alsook dat de samenwerking tussen deze partijen gewenst is om te komen tot samenhangende zorg.

Verheijden & De Lange hebben in de Databank Effectieve Jeugdinterventies gerangschikt welke interventies integrale jeugdhulp bieden en daaruit blijkt dat er wel verschillende erkende interventies zijn binnen het onderwijs en de gezondheidszorg (bijvoorbeeld bij overgewicht en verslaving), maar nog maar weinig erkende interventies binnen de jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ en LVB-zorg.⁵⁵⁵ Er zijn wel verschillende initiatieven – FACT en bemoeizorg – maar deze zijn vaak (nog) niet erkend, onderzocht of effectief beoordeeld.

De bemoeizorg is een voorbeeld van een goed onderbouwde interventie die integrale jeugdhulp biedt.⁵⁵⁶ Deze vorm van zorg richt zich hoofdzakelijk op ‘zorgwekkende zorgmijders’. Het doel van bemoeizorg is het bereiken van gedeelde zorg met de jongere, zonder dat gedwongen hulpverlening nodig is, zodat de jeugdgezondheidszorg of (bij jongmeerderjarigen) een andere instantie kan adviseren, ondersteuning in gang kan zetten of kan doorverwijzen naar hulpverlening. In de bemoeizorg participeren belangrijke kernpartners zoals de (jeugd)GGZ, LVB-zorg, verslavingszorg en de GGD en is er doorgaans een intensieve samenwerking met zogeheten ‘schilpartners’, zoals woningcorporaties, politie, gemeente, pastoraal werk, buurthuizen, maatschappelijk werk en huisartsen. Wanneer deze schilpartners

554. Verheijden & De Lange 2016, p. 2-3.

555. Verheijden & De Lange 2016, p. 18.

556. Verheijden & De Lange 2016, p. 19.

signaleren dat reguliere (eerstelijns) zorg niet volstaat, niet bereikt of zelfs gemeden wordt, kunnen zij het team bemoeizorg inschakelen.⁵⁵⁷

Op het terrein van de jeugd-GGZ wordt gewerkt met FACT. FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment en is een Nederlandse variant van ACT, een organisatiemodel voor de behandeling, begeleiding en rehabilitatie van volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen en bijkomende problemen op andere levensgebieden. Op dit moment ontbreekt het evenwel nog aan hard bewijs voor de effectiviteit van FACT bij jongeren, in het bijzonder jongmeerderjarigen.⁵⁵⁸

In de LVB-zorg kan naast FACT-LVB⁵⁵⁹ worden gewezen op de door het Expertisecentrum van de William Schrikker Groep ontwikkelde methodiek: Krachtplan 18+ (en het bijbehorende instrument '18 Take Control'). Deze methodiek heeft specifiek betrekking op de doelgroep jongeren (vanaf zestien jaar) met een LVB en een beschermingsmaatregel, zoals een ondertoezichtstelling of voogdijmaatregel, die stopt op het achttiende jaar. Het betreft een praktische handreiking die speciaal ontwikkeld is om deze jongeren door de overgangsfase naar volwassenheid te loodsen door het tijdig organiseren van optimale en passende ondersteuning van 'ruim voor, tot ruim na hun achttiende jaar'.⁵⁶⁰ Ook hiervoor geldt evenwel dat er nog geen hard bewijs is voor de effectiviteit van de methodiek. Ten behoeve van een onderbouwd integraal zorgaanbod zullen de diverse initiatieven in de zorg voor jongeren met transitieproblematiek moeten worden bevestigd door gecontroleerde effectstudies.

Het voorgaande maakt duidelijk dat onder integrale jeugdhulp alleen vormen van nazorg worden verstaan. Interventies als FACT en bemoeizorg, maar ook het Krachtplan 18+, dienen immers als overbrugging tussen de afronding van lopende residentiële zorgtrajecten en een passende andere zorg na het achttiende jaar. Dat integrale zorg hoofdzakelijk in termen van nazorg wordt gezien blijkt ook uit de onderzoeken van de Inspecties die na de stelselherziening aandacht besteedden aan de kwaliteit van nazorg. In 2017 publiceerden het Toezicht Sociaal Domein (TSD) en Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) de resultaten van een vervolgonderzoek naar de kwaliteit van zorg en ondersteuning aan jongeren die een

557. Zie bijvoorbeeld <<http://www.veiligheidshuizen.nl/veiligheidshuizen/zorg-en-veiligheidshuis-midden-brabant/partners>>.

558. Verheijden & De Lange 2016, p. 17.

559. <<http://www.f-actnederland.nl/f-act-lvb/>>.

560. <<http://www.krachtplan18plus.nl/krachtplan-18/>> en <<http://www.18takecontrol.nl>>.

jeugdhulpPlus-instelling of een JJI verlaten. Gemeenten onderkennen, zo blijkt uit het onderzoek, dat er voor deze jongeren niet alleen een sluitend netwerk moet zijn, maar dat zij ook daadwerkelijk beleid moeten ontwikkelen voor kwetsbare jongeren in de leeftijd van zestien tot drieëntwintig jaar. Tegelijkertijd blijft het moeilijk om in de praktijk de schotten weg te halen tussen jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en werk en inkomen.⁵⁶¹ Dit wordt ook bevestigd in een onderzoek van de Inspectie SZW naar de betrokkenheid van gemeentelijke afdelingen werk en inkomen bij de integrale ondersteuning van jongeren afkomstig uit de jeugdhulp.⁵⁶²

In tegenstelling tot de – eerder in paragraaf 5.3 geconstateerde – empirische onzekerheid over nazorg zijn het overwegend nazorgtrajecten die de ‘integrale zorg’ voor transitiejongeren betreffen. Vanwege de focus op nazorg is niet duidelijk of er thans mogelijkheden zijn voor jongeren om gebruik te maken van een verlengd verblijf. Voorts dient bedacht te worden dat de huidige methodieken in de Databank Effectieve Jeugdinterventies staan en vallen met de bereidheid van de jongere zelf om aan de vorm van ondersteuning en begeleiding mee te werken, maar door uiteenlopende factoren – waaronder zorgmoeheid en een gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening – kan die bereidheid ontbreken en zal, in plaats van nazorg, de vraag aan de orde zijn naar gedwongen verlengd verblijf.⁵⁶³ Bij gebrek aan concreet sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk onderzoek naar jongeren met transitieproblematiek kan echter niet voldoende worden onderbouwd of er een valide basis is om een gedwongen verlengd verblijf te realiseren, als niet ook zeker is dat dit zinvol is (zie paragraaf 5.4).

5.6.2 Vertaling naar de probleemgroep

Uit de voorgaande hoofdstukken kan worden opgemaakt dat complexe meervoudige problematiek (hoofdstuk 3) en in het verlengde daarvan transitieproblematiek (hoofdstuk 4) een aangelegenheid van diverse aangrenzende domeinen en disciplines is die een integrale aanpak behoeft.⁵⁶⁴ Uit de inzichten die in dit hoofdstuk zijn geschetst kan echter niet precies

561. TSD 2016 en TSD & STJ 2017. TSD en STJ zijn afzonderlijke samenwerkingsverbanden van de rijksinspecties: Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Veiligheid en Justitie, Inspectie van het Onderwijs en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

562. Inspectie SZW 2017.

563. Zie Dörenberg, Frederiks & Moonen 2016, p. 2968.

564. Zie in het bijzonder hoofdstuk 3 paragraaf 3.6.3 en 3.7.

worden bepaald wat deze integrale zorg zou moeten inhouden voor jongeren met transitieproblematiek.

Problematisch is dat de doelgroep bij het bereiken van de meerderjarigheid een beroep moet doen op ofwel het maatschappelijke vangnet ofwel – indien deze door een ander wettelijk kader en bij gebreke hiervan de Jeugdwet wordt gefinancierd – de verlengde zorg in de LVB-zorg of de jeugd-GGZ, waarna men in de volwassenzorg van deze afzonderlijke gebieden terecht kan komen.⁵⁶⁵ Deze versnippering in de zorg voor jongeren met complexe meervoudige problematiek lijkt haaks te staan op de integrale jeugdhulp die de doelgroep verondersteld wordt ook na het achttiende levensjaar nodig te hebben.

Uit de inzichten die in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse zijn vergaard kan worden geconcludeerd dat jongeren met transitieproblematiek op het moment dat zij achttiën worden niet vanzelfsprekend zouden moeten worden overgedragen aan een ander zorgdomein, maar vanwege de gedeelde noemer in hun problematiek een beroep zouden moeten kunnen doen op een aansluitend aanbod van integrale zorg voor adolescenten én jongmeerderjarigen met complexe meervoudige problematiek. Wat die integrale zorg exact moet inhouden zal onderzoek moeten uitwijzen. Het is daartoe van belang dat kennis en verantwoordelijkheid worden gedeeld in een wetenschappelijke samenwerking tussen de betrokken expertises (gesloten jeugdhulp, LVB-zorg, jeugd-GGZ, maatschappelijk domein etc.).⁵⁶⁶ In een later stadium kan die samenwerking zich dan vertalen in afstemming tussen de zorgdomeinen: in algemene zin in samenwerkingsverbanden alsook op individueel niveau van de cliënt. Bij de bestaande verdeling in de organisatie van zowel onderzoek als zorg, waarin deze jongeren een minderheid zijn, vallen zij echter vaak tussen wal en schip.⁵⁶⁷

Een stap verder zou zijn om, op basis van de uitkomsten van nader onderzoek de residentiële jeugdhulpverlening te harmoniseren. Een integraal zorgaanbod zou zich kunnen ontwikkelen ongeacht de financieringsstromen die aan de verschillende zorgdomeinen, de KJP, orthopsychiatrische instellingen, OBC's en MFC's, (kunnen) zijn verbonden. Gezien de ontwikkeling die jongeren tussen hun achttiende en vijfentwintigste doormaken

565. Zie tevens hoofdstuk 3 paragraaf 3.6 en hoofdstuk 8 paragraaf 8.3.1 en 8.3.2.

566. Ten tijde van de afronding van dit onderzoek brachten de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd een gezamenlijk actieplan uit waarin een krachtenbundeling is voorgesteld om de 'best passende zorg voor jongeren' te realiseren; BGZJ 2019. Het initiatief is een goede basis voor de aanbevelingen in dit onderzoek.

567. Zie ook Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016, p. 454 en p. 461.

en de behoefte aan individuatie en verzelfstandiging zal in deze integrale zorg specifiek aandacht kunnen worden besteed aan relevante onderwerpen, zoals opleiding, arbeidsoriëntatie, werk, overgang naar een zelfstandig leven en de sociale en maatschappelijke ontwikkeling.⁵⁶⁸ Deze conclusie licht ik nader toe in de deelconclusies in hoofdstuk 6 (zie paragraaf 6.1.2).

5.7 Bevindingen naar aanleiding van hoofdstuk 5

De indicatieve bevindingen uit de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse ondersteunen de hypothese dat jongeren met complexe meervoudige problematiek respectievelijk transitieproblematiek integrale jeugdhulp nodig hebben alsook dat deze jeugdhulp de werkzame factoren continuïteit en stabiliteit dient te realiseren en behouden. Op basis van de typologie van Stein, in het bijzonder de ‘overlevers’ en ‘vechters’, lijken er twee subtypen residentiële zorgverlaters met transitieproblematiek te kunnen worden onderscheiden: de groep jongeren die voortgezette bescherming behoeft in termen (van de afronding) van verblijf en behandeling in een residentiële voorziening waar zij reeds vóór hun achttiende zijn geplaatst of – in het kader van integrale jeugdhulpverlening – elders; en de groep jongeren voor wie intensieve begeleiding in termen van nazorg na het vertrek uit de residentiële voorziening waar zij reeds verblijven volstaat. Bij afwezigheid van voldoende onderbouwde wetenschappelijke inzichten over jongeren met transitieproblematiek kan echter niet zuiver worden onderbouwd of er in het individuele geval sprake moet zijn van nazorg of een gedwongen verlengd verblijf. Volledig onduidelijk is bovendien nog of en onder welke voorwaarden nazorg succesvol kan zijn voor jongeren met transitieproblematiek, vooral voor de groep ‘vechters’, en waarom. Vanwege de vrijwillige acceptatie van deze nazorg, die bij transitiejongeren doorgaans niet aanwezig is, zal de reactie op transitieproblematiek gelegen (kunnen) zijn in gedwongen verlengd verblijf. De noodzaak tot een gedwongen verlengd verblijf kan voorlopig enkel worden gebaseerd op het veiligheidsbelang van de jongere, maar of een verlengd verblijf ook zinvol is, kan niet voldoende worden afgeleid uit beschikbaar onderzoek. Op basis van de – los van transitieproblematiek – aanwezige inzichten over succesfactoren in de (gesloten) residentiële zorg kan (slechts) zeer voorzichtig worden gesteld dat voor het welslagen van

⁵⁶⁸. Ibid.

een verlengd verblijf van belang kunnen zijn: de behandelmotivatie, de participatie en de hulpverlenersrelatie. Het empirisch bewijs voor het antwoord of met een gedwongen verlengd verblijf ook het ontwikkelingsbelang van de jongere in kwestie wordt gediend is echter dun. De verwachte baat bij een gedwongen verlengd verblijf en behandeling kan bij afwezigheid van concreet onderzoek naar transitieproblematiek derhalve niet worden gegarandeerd. Ik stel vast dat de integrale zorg voor jongeren met transitieproblematiek nog in de kinderschoenen staat en een ontwikkeling op dit terrein, mede vanuit een potentiële harmonisatie van de vrijwillige en gedwongen (residentiële) jeugdhulpverlening voor deze probleemgroep, in termen van onderzoek en beleid sterk gewenst is.



6 Deelconclusies sociaal-wetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse

6.1 Beantwoording deelvraag a

In dit hoofdstuk staat de beantwoording van de volgende deelvraag centraal:

- a. *Welke heersende inzichten zijn er met betrekking tot de vraag of gedwongen residentiële (of andere) hulp nodig en zinvol is/kan zijn, en zo ja onder welke voorwaarden?*

6.1.1 Deelconclusies in relatie tot heersende inzichten over de probleemgroep tot en na het achttiende jaar

In hoofdstuk 3 en 4 is inzichtelijk gemaakt hoe de probleemgroep jong-meerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek (transitieproblematiek) eruitziet; welke problemen zij onderkennen, hoe deze in samenhang met elkaar worden gezien en hoe deze problematiek kan worden geïnterpreteerd in het licht van relevante – deels nieuwe – wetenschappelijke bevindingen.

De in de afzonderlijke hoofdstukken vergaarde beschikbare empirische gegevens ondersteunen de aanname dat de probleemgroep een afzonderlijke, maar heterogene, groep is vanwege de samenhang van hun problematiek en de daarmee samengaan overlap in de betrokken zorgdomeinen. Tegelijkertijd is er nog veel onzeker over transitieproblematiek, althans veel is niet empirisch bewezen. Bepaalde theorieën zijn overheersend, op *psychopathologisch* niveau vindt de theorie van Stein brede ondersteuning, maar er zijn nog veel vraagtekens bij de exacte aard van de probleemgroep die naar de typologie van Stein in diverse subgroepen is ingedeeld en waarvan de ‘overlevers’ en ‘vechters’ de belangrijkste categorieën zijn. Vanuit het perspectief van de *levenslooppsychologie* is de theorie

van Arnett over de ontluikende volwassenheid van jongmeerderjarigen van belang. Jongeren met transitieproblematiek bevinden zich als ‘jongmeerderjarige’ in een aparte levensfase met eigen kenmerken.⁵⁶⁹ Deze benadering plaatst de problemen van jongeren met transitieproblematiek in een ander perspectief, waarin naast bescherming ook aandacht lijkt te moeten zijn voor het bevorderen van de zelfstandigheid van jongmeerderjarigen; of te wel hun recht op participatie. Ook de heersende theorie van Deci & Ryan inzake de autonomie-ontwikkeling ondersteunt dit.

Onduidelijk is echter hoe deze – vanuit verschillende samenhangende vakgebieden afgeleide – perspectieven op transitiejongeren de vraag naar gedwongen residentiële (of andere) hulp (zouden moeten) beïnvloeden. Indicatieve bevindingen geven slechts een voorlopig en daarom beperkt inzicht in de specifieke problematiek van de jongmeerderjarigen in kwestie, maar laten de vraag onverlet óf en welke interventie noodzakelijk en zinvol is. Er is een onbetwist aanwezig aantal jongmeerderjarigen – de meest zorgelijke onder hen zijn de ‘overlevers’ en ‘vechters’ (Stein) – die uit het beeld van de residentiële jeugdhulpverlening verdwijnen, terwijl zij daar nog niet aan toe zijn. Vanwege de ernst van hun problematiek (hoofdstuk 2 en 3) en de slechte prognoses voor verschillende levensterreinen (hoofdstuk 4), kan slechts worden verondersteld (en dus niet: bewezen) dat zij gedwongen voortgezette hulp behoeven. In het verlengde daarvan is het evenzeer onduidelijk of een gedwongen verlengd verblijf of (indien mogelijk, bij voorkeur) nazorg hen voldoende zal helpen in de ontwikkeling naar volwassenheid.

Dat er nog niet voldoende empirisch bewijs is, is ook niet onlogisch. Niet eerder zijn er kruisverbanden gelegd tussen de diverse betrokken residentiële jeugdhulpverleningsvormen. Voorts kan er niet aan voorbij worden gegaan dat het bij wege van experiment niet mogelijk is (geweest) om bepaalde jongeren wel gedwongen hulp te verlenen in de residentiële jeugdhulpverlening en dan te vergelijken met een andere groep die – hoe wel zij wel in aanmerking komt voor een gedwongen plaatsing – op basis van vrijwilligheid basis hulp wordt aangeboden.

569. Uit de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse volgt immers dat hun cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling en daaraan verwant de psychosociale ontwikkeling (in het bijzonder de ontwikkeling van identiteit en autonomie) pas rond het vijftiengste levensjaar is voltooid. Zie hierover specifiek hoofdstuk 4, paragraaf 4.5-4.7.

Deelconclusie I:

Bij afwezigheid van een zuivere, empirisch getoetste, theorie over jongeren met complexe meervoudige problematiek (transitieproblematiek) kan er niet met voldoende zekerheid een (bevestigend) antwoord worden geformuleerd op de eerste deelvraag.

Uitgaande van een *veronderstelde noodzaak* kan bij gebrek aan concreet sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk onderzoek *niet voldoende worden onderbouwd* of gedwongen residentiële (of andere) jeugdhulpverlening ook zinvol is.

Deelconclusie II:

Wel kunnen er *indicatieve bevindingen* worden geformuleerd die eerst zullen moeten worden bewezen, zodat de (juridische) besluitvorming daar ook rekening mee kan houden. Uit het oogpunt van stabiliteit en continuïteit kan met voorzichtigheid worden gesteld dat indicatieve bevindingen ten aanzien van de meest problematische groep vóór een beschermingsstructuur lijken te pleiten met zo min mogelijk dwang en zoveel mogelijk aandacht voor behandelmotivatie, participatie en een goede relatie tussen de jongeren en hulpverleners.

6.1.2 Deelconclusie in reflectie op integrale zorg

Jongeren met transitieproblematiek zijn vóór hun achttiende overwegend terug te vinden in een aantal samenhangende domeinen: de diverse residentiële jeugdhulpverleningsvormen in de vrijwillige specialistische residentiële jeugdhulpverlening – die dus ook op justitiële titel kan worden gerealiseerd – en de gesloten jeugdhulp en de strafrechtelijke plaatsing in de justitiële residentiële jeugdhulpverlening. Niet alleen de problematiek, maar ook de daarvoor gehanteerde interventies voor de behandeling daarvan blijken elkaar grotendeels te overlappen. Om daadwerkelijk van een integraal hulpaanbod te kunnen spreken, zullen de betrokken zorgdomeinen met elkaar moeten samenwerken in het verrichten van onderzoek naar transitieproblematiek en, in het verlengde daarvan, het opzetten van een integraal, residentieel en niet-residentieel zorgaanbod. De uitkomsten van zo'n onderzoek zullen (moeten) uitwijzen of een gedegen risicotaxatie in kaart kan brengen welke factoren de problemen bij

jongeren veroorzaken en in stand houden om op basis daarvan de aange-
wezen zorg te bepalen.⁵⁷⁰

Deelconclusie III:

Transitieproblematiek is een aangelegenheid van diverse aangren-
zende domeinen en disciplines. De complexe meervoudige proble-
men hebben, óók na het achttiende jaar, een integrale aanpak nodig,
die zal moeten worden gebaseerd op een gedegen risicotaxatie⁵⁷¹.
Vanwege de onvolledige empirische bevindingen, zal er een gron-
dige investering moeten plaatsvinden op het terrein van sociaalwe-
tenschappelijk en medisch-wetenschappelijk onderzoek.

6.2 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Aanbeveling:

Een belangrijke belemmering voor het formuleren van een con-
clusie op de eerste deelvraag (deelconclusies I-III) is dat het hui-
dige kennisniveau over jongeren met transitieproblematiek laag
is, omdat er geen concrete gegevens (kunnen) zijn die betrekking
hebben op deze groep als afzonderlijk object van studie. Ik beveel
aan om meer empirisch onderzoek te doen naar wat precies de pro-
bleemgroep is. De indicatieve bevindingen van de sociaalweten-
schappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse in dit onder-
zoek kunnen als raamwerk fungeren voor vervolgonderzoek. Een
noodzakelijke voorwaarde is dat de verschillende betrokken dis-
ciplines de krachten bundelen om gezamenlijk onderzoek te doen
niet vanuit slechts één discipline, maar vanuit een integrale bena-
dering en samenwerking.⁵⁷² Vervolgstudies kunnen bijvoorbeeld

570. Uiteraard betreft dit een momentopname: men dient zich ervan bewust te zijn dat de
uitgesproken (gezins- en opvoed-, psychosociale of psychiatrische) problematiek die wordt er-
varen in de adolescentie en jongmeerderjarigheid van richting kan veranderen.

571. Een betrouwbare en valide risicotaxatie van veiligheid en zorgbehoefte, waarbij risicofac-
toren en beschermende factoren van transitiejongeren in kaart worden gebracht, zou op indi-
vidueel niveau uitsluitel kunnen geven over de gewenste interventie, maar bestaat nog niet.

572. In noot 566 verwees ik reeds naar een gezamenlijk actieplan van de Branches Gespecia-
liseerde Zorg voor Jeugd waarin diverse ketenpartner zich committeren om de best passende

‘deelaspecten’ als LVB-problematiek en delictgedrag nader onder de loep nemen. Als de exacte aard en omvang van de probleemgroep is verduidelijkt, kan de aandacht worden gericht op de beantwoording van de cruciale vraag: ‘wat werkt’? Dit houdt in: het toetsen van de hypothese over de veronderstelde noodzaak van een gedwongen verlengd verblijf en de presumptie over de daarin werkzame succesfactoren. Afhankelijk van de uitkomsten van het vervolgonderzoek, kunnen de gevalideerde bevindingen de basis vormen voor het ontwikkelen van integrale zorg voor jongeren met transitieproblematiek en handvatten bieden voor het ontwerpen van een risicotaxatie-instrument.

zorg voor jongeren te realiseren. De aanbevelingen zouden deel uit kunnen maken van de wetenschappelijke agenda.



Rechtswetenschappelijke analyse



Grondrechtelijk perspectief op transitieproblematiek

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de problematiek allereerst worden geanalyseerd vanuit het internationale recht. De rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek wordt immers niet alleen bepaald door nationale regelgeving, maar ook door de doorwerking van internationale verdragen en richtlijnen die al dan niet verband houden met hun jeugdige leeftijd. De belangrijkste internationale regels met betrekking tot kinderen zijn te vinden in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het kind⁵⁷³ (hierna: IVRK of Kinderrechtenverdrag); het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten⁵⁷⁴ (hierna: IVBPR), het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten⁵⁷⁵ (hierna: IVESCR); het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden⁵⁷⁶ (hierna: EVRM); het EU-Handvest van de grondrechten⁵⁷⁷ (hierna: EU-Handvest) en het Verdrag inzake Rechten van Personen met een Handicap⁵⁷⁸ (hierna: IVPH). Dit hoofdstuk verschaft inzicht in de internationaalrechtelijke bepalingen uit de desbetreffende verdragen die relevant (kunnen) zijn voor de vraag naar de juridische grondslagen voor (gedwongen) ingrijpen in de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek. Het antwoord hierop kan eigenlijk heel kort zijn. Enerzijds omdat het Kinderrechtenverdrag en de verdragen met kind-specifieke bepalingen een leeftijdsgrens van achttien jaar hanteren en dus geen betrekking hebben op de transitiefase die in

573. I.w.tr. 8 maart 1995, *Stb.* 1994, 862 NL: *Trb.* 1990, 170.

574. I.w.tr. 11 maart 1979, *Trb.* 1969, 99 NL: *Trb.* 1978, 177.

575. I.w.tr. 11 maart 1979, *Trb.* 1969, 100 NL: *Trb.* 1978, 178.

576. I.w.tr. 31 augustus 1954, *Trb.* 1951, 154 NL: *Trb.* 1954, 151.

577. EU Document 2000/C 364/I.

578. I.w.tr. 14 juli 2016, *Trb.* 2007, 169 NL: *Trb.* 2016, 105. Op 13 december 2006 hebben de VN het IVPH aangenomen. Nederland heeft het verdrag op 30 maart 2007 ondertekend en op 14 juni 2016 geratificeerd.

deze studie centraal staat. Anderzijds omdat de verdragen die geen leeftijdsgrens van achttien jaar hanteren niet kind-specifiek zijn. Eigenlijk bieden alleen art. 5 lid 1 sub a-c⁵⁷⁹ en sub e⁵⁸⁰ EVRM, art. 2 van het vierde Protocol en art. 14 IVPH juridische grondslagen, maar die zijn beperkt en bieden geen concrete handvatten bij transitieproblematiek.

Dat ik toch niet met dit antwoord en met een uitwerking van deze verdragsbepalingen volsta, vloeit voort uit de betekenis van met name het IVRK en de daarin geformuleerde algemene principes, waarvan de vraag is of die niet ophouden te gelden bij de leeftijd van achttien jaar, maar ook in de transitiefase doorwerken, zij het waarschijnlijk met een onderling iets ander relatief gewicht. Dezelfde principes zijn ook zichtbaar in de formulering van enkele kind-specifieke grondrechten⁵⁸¹ in 'jongere' internationale regelingen, zoals het EU-Handvest en het IVPH (paragraaf 7.2). Daarna ga ik in op art. 5 lid 1 sub d EVRM, dat als grondslag hanteert 'opvoedkundig ingrijpen'. Ik bespreek deze bepaling, mede aan de hand van de jurisprudentie hierover van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (paragraaf 7.3). De conclusie van paragraaf 7.3 zal zijn dat transitieproblematiek niet onder de juridische paraplu van 'opvoedkundig ingrijpen' kan worden geschaard.

Vervolgens volgt in paragraaf 7.4 een analyse van verdragsbepalingen die, ongeacht de leeftijd van rechtsbetrokkenen, betrekking hebben op gedwongen residentiële hulpverlening. In deze paragraaf worden de voorwaarden geschetst die ten grondslag liggen aan vrijheidsbeneming respectievelijk vrijheidsbeperking op andere dan 'opvoedkundige gronden', die zijn genormeerd in art. 5 lid 1 sub a-c en sub e EVRM (strafrechtelijk, respectievelijk sociaal en medisch ingrijpen) en art. 2 van het vierde Protocol bij het EVRM, alsook art. 14 IVPH (specifiek voor personen met een handicap).

In paragraaf 7.5 reflecteer ik op de vraag of de uit de verdragen afgeleide juridische principes en inzichten met betrekking tot minderjarigen (paragraaf 7.2-7.3) betekenis (kunnen) hebben voor de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek, en zo ja welke betekenis. Het hoofdstuk sluit in paragraaf 7.6 af met een tussenconclusie.

579. Dit betreft de strafrechtelijke grond.

580. I.v.m. het ingrijpen op medische en/of sociale grond.

581. Hoewel het tevens zuiver is om de term mensenrechten te bezigen, gebruik ik ten behoeve van de consistentie de term grondrechten.

In verband met de reikwijdte van de toepasselijke verdragen zal naar analogie met de voorgaande hoofdstukken in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse naast ‘adolescenten’, dat wil zeggen jongeren onder de achttien jaar oud, ‘jongmeerderjarigen’ worden onderscheiden, dat wil zeggen jongeren die achttien jaar en ouder zijn. Indien het de bescherming van achttien-minners betreft wordt waar nodig – in plaats van de term ‘adolescent’ – de term ‘kind’ gebezigd zoals dit ook in de diverse verdragen wordt gedaan.⁵⁸²

Indien de term ‘jongeren’ wordt gebezigd, vallen daar zowel ‘adolescenten’/‘kinderen’ als ‘jongmeerderjarigen’, dat wil zeggen minder- en meerderjarigen onder. In citaten wordt de terminologie gevolgd van de bron waarnaar wordt verwezen.

7.2 Transitieproblematiek in relatie tot het IVRK en in de diverse kind-specifieke bepalingen in andere mensenrechtenverdragen

7.2.1 Implicaties van de achttienjarige leeftijdsgrens en de ‘ontwikkende vermogens van het kind’ in het IVRK

Het IVRK⁵⁸³ is een internationale regeling die betrekking heeft op een ruim spectrum van het leven van kinderen. Enerzijds betreft het IVRK een bevestiging van reeds bestaande algemene mensenrechten voor kinderen uit andere verdragen zoals het IVBPR, het IVESCR en het EVRM (die in paragraaf 7.2.4 en 7.2.5 aan de orde komen). Anderzijds zijn deze mensenrechten voor kinderen ‘verbijzonderd’, omdat zij rekening houden met de speciale behoeften en kwetsbaarheden van kinderen. Daarnaast bevat het verdrag nieuwe rechten die alleen en specifiek voor kinderen gelden.

582. Ik merk overigens op dat het begrip kind een veel ruimere betekenis heeft in het civiele recht. Daar houdt het begrip verband met de juridische afstammingsrelatie tot de ouders.

583. Op 18 januari 1978 deed Polen het voorstel tot een verdrag waarna de conventie zijn definitieve vorm kreeg op 20 november 1989 toen de Algemene Vergadering van de VN, na tien jaar onderhandelen, de tekst aannam. Het IVRK is door Nederland goedgekeurd bij Rijkswet van 24 november 1994, *Stb.* 1994, 862 en trad op 8 maart 1995 in werking, *Trb.* 1990, 170,

Het ijkpunt bij achttien

Het Kinderrechtenverdrag hanteert het begrip ‘kind’, dat nader gestalte heeft gekregen in art. 1 IVRK, en als volgt luidt:

‘For the purpose of the present Convention, a child means every human being below the age of eighteen years unless, under the law applicable to the child, majority is attained earlier’.

Het artikel dient in samenhang te worden gelezen met de preambule, waarin is vermeld:

*‘Bearing in mind that, as indicated in the Declaration of the Rights of the Child, ‘the child, by reason of his physical and mental immaturity, needs special safeguards and care, including appropriate legal protection, before as well as after birth’.*⁵⁸⁴

Bij de totstandkoming van het verdrag is de begrenzing door een maximumleeftijd een punt van discussie geweest.⁵⁸⁵ Ten tijde van de opstelling van het IVRK werd al snel geconstateerd dat de concepttekst geen duidelijkheid gaf over de inhoud van het begrip ‘kind’.⁵⁸⁶ Verschillende verdragsstaten spraken zich daarna uit over de wenselijke reikwijdte van dit concept, waarop in de beraadslagingen zichtbaar aandacht aan het thema werd besteed.⁵⁸⁷ Een eerste vraagstuk was of het begrip ‘kind’ diende te worden afgebakend door een normatief juridische grens, zoals het bereiken van de meerderjarigheid of door het stellen van een leeftijdsgrens.⁵⁸⁸ Vanwege de onder verdragsstaten zeer verschillende invulling van de minderjarigheid is de voorkeur gegeven aan het stellen van een leeftijdsgrens.⁵⁸⁹ Door verschillende verdragsstaten werd een leeftijdslimiet van

584. Preambule bij IVRK. Zie tevens Declaration of the Rights of the Child 1959.

585. Zie Blaak e.a. 2012, p. 133 e.v. en Bruning e.a. 2016, p. 52.

586. Zie bijvoorbeeld het commentaar van Oostenrijk en Frankrijk: Working Documents, E/CN.4/1324, p. 26. Zie tevens Detrick 1992, p. 57 en 77.

587. De Working Group refereert aan ‘considerable debate concerning the initial land terminal points which define the concept of the child’. Considerations Working Group 1980, E/CN.4/L.1542, p. 5-6. Zie tevens Detrick 1992, p. 115.

588. Considerations Working Group 1980, E/CN.4/L.1542, p. 2.

589. Ten tijde van het opstellen van het verdrag varieerde het gedachtegoed over meerderjarigheid en de daaraan verbonden leeftijdsgrenzen aanzienlijk in de aangesloten verdragsstaten. Zie Considerations Working Group 1980, E/CN.4/L.1542, p. 5-6. Zie daarnaast Detrick 1992, p. 116 en Hodgkin & Newell 1998, p. 5.

eenentwintig, achttien of (zelfs) vijftien of veertien jaar voorgesteld.⁵⁹⁰ In lijn met een breder gepropageerde verlaging van de leeftijd waarop kinderen de meerderjarigheid bereiken⁵⁹¹, vanwege de versterking van de rechtspositie van (steeds mondigere) kinderen respectievelijk jongeren, is uiteindelijk gekozen voor de leeftijd van achttien jaar. Om bovendien een zekere flexibiliteit te garanderen voor die situaties waarin de meerderjarigheid vóór het achttiende jaar kan worden bereikt, en in welk geval het niet verenigbaar zou zijn met de juridische status van een jongere in kwestie om hem of haar de rechten op grond van het IVRK te garanderen, is daarnaast aangesloten bij 'de meerderjarigheid'.⁵⁹² Deze uitzondering op basis van het eerder bereiken van de wettelijke meerderjarigheid staat op gespannen voet met de belangen van kinderen bij een uniforme afdwingbaarheid van het verdrag en de rechtszekerheid die zij daaraan ontleen. Het Mensenrechtencomité van de VN adviseert om die reden om primair de leeftijd van achttien jaar als scheidslijn tussen minder- en meerderjarigheid te hanteren.⁵⁹³

590. Als tegenargument voor een hogere leeftijdsgrens dan die van een voorgestelde leeftijd van achttien jaar werd het advies van de Resolutie van de Raad van Europa uit 1972, 'On the lowering of the age of full legal capacity', hierna Res. (72) 29, gebruikt waarin werd aanbevolen om de meerderjarigheid van eenentwintig naar achttien jaar te verlagen. Volgens sommige verdragsstaten zou ook een grens van achttien jaar zich niet verhouden tot hun nationale wetten. In lijn met de door de General Assembly aangenomen leeftijdsgrens voor het Internationale Jaar van het Kind werd daarom door enkele verdragsstaten de leeftijd van vijftien jaar voorgesteld. Die grens zou tevens aansluiten bij de kindbeschermingsmaatregelen die in verschillende nationale wetgevingen tot die leeftijd waren geregeld (Considerations Working Group 1980, E/CN.4/L.1542, p. 5). Andere verdragsstaten sloten aan bij de wettelijke leeftijd van veertien jaar die het verplicht onderwijs in deze landen zou markeren en in sommige landen de huwbare leeftijd van meisjes begrenste. Een leeftijd van veertien jaar zou tegen deze achtergrond een correcte begrenzing tussen de noties 'minderjarig' en 'kind' vormen (Considerations Working Group 1980, E/CN.4/L.1542, p. 5). Voorts werd door sommige verdragsstaten kritiek geuit op de door de opstellers gehandhaafde leeftijdsgrens van achttien jaar, omdat dit op gespannen voet zou staan met de socio-economische rechten die het IVRK aan kinderen garandeert en waaraan ook minder welvarende landen zich moeten conformeren. (OHCHR 2007, p. 311. Zie tevens Considerations Working Group 1980, E/CN.4/1989/48, p. 15-16 en Detrick 1992, p. 118). Ik verwijs tevens naar Detrick 1992, p. 58, 115 en 116 en Detrick 1999, p. 58.

591. Res. (72) 29.

592. Considerations Working Group 1980, E/CN.4/L.1542, p. 6 en Considerations Working Group 1980, E/CN.4/L.1542/annex. Zie hierover tevens Detrick 1999, p. 52-53 en 57-58 en Alston 1992. Volgens Detrick mag worden aangenomen dat de term 'majority' refereert aan 'full legal capacity'; Detrick 1999, p. 59.

593. OHCHR 1997, p. 414-415.

Te raadplegen via <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/manualhrren.pdf>.

Zie hierover tevens Bruning e.a. 2016, p. 52.

Problematisch vind ik dat de leeftijdsgrens, behoudens de versterking van de rechtspositie van jongeren, niet is vastgesteld op basis van een fundamentele theorievorming over de ontwikkeling van kinderen.⁵⁹⁴ Een inhoudelijke onderbouwing van de achttienjarige leeftijdsgrens is niet duidelijk zichtbaar in de travaux préparatoires, behoudens de verantwoording dat deze leeftijdsgrens de bescherming door het IVRK zou ‘maximaliseren’, doordat deze zou verzekeren dat de rechten in het verdrag uniform zouden worden nageleefd voor een zo groot mogelijke groep. Tegelijkertijd zou de achttienjarige leeftijdsgrens tegemoet komen aan de versterking van de rechtspositie van kinderen, maar het is – zeker in het licht van de heersende sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten (geschetst in deel I) discutabel of zij daarom moeten worden uitgesloten van het verdrag. Ondanks dat de leeftijdsgrens tegemoet zou komen aan de participatierechten van adolescenten, laat zij transitiejongeren in de kou, omdat zij niet langer bescherming ontleen aan het IVRK.⁵⁹⁵

Invloed van nieuwe ontwikkelingen in relatie tot General Comment 20

Op basis van de beraadslaging die ten grondslag heeft gelegen aan de inhoud van art. 1 IVRK is het geen misvatting dat het Kinderrechtenverdrag een zichtbaar ‘product van de tijd’⁵⁹⁶ is. Dit wil zeggen dat het verdrag de maatschappelijke situatie van een aantal decennia geleden weerspiegelt.⁵⁹⁷ Nieuwe neurofysiologische en levensloopspsychologische inzichten zijn volgens Veerman aanleiding voor het IVRK om zich te bezinnen op een nieuwe grens die de bescherming van kinderen, daaronder mede te verstaan ontluikende volwassenen, bepaalt.⁵⁹⁸ Zo eenvoudig is dat uiteraard niet. Het tornen aan de leeftijdsgrens ten behoeve van het ingrijpen op opvoedkundige grond verlangt een algehele herbezinning op de reikwijdte van het IVRK en de kind-specifieke grondrechten in mensenrechtenverdragen, waarbij de onderbouwing dient te worden ondersteund in een

594. Zie hierover ook Detrick 1999, p. 52 en 57 en Daiute 2008, p. 704-705.

595. In het hiernavolgende, in het bijzonder in paragraaf 7.2.2 en 7.2.5 en later ook in paragraaf 7.5 ga ik nader in op de balans tussen participatierechten en bescherming, mede in het licht van (de derde ‘p’) goede zorg.

596. Zie tevens Blaak e.a. 2012, p. 42-43.

597. Blaak e.a. 2012, p. 42.

598. Veerman 2010, p. 589 en 611.

universele dialoog.⁵⁹⁹ Dit is een weinig vanzelfsprekende route vanwege de internationale consensus over het meerderjarigheidsbegrip waarvan de achttienjarige leeftijd is afgeleid en die – in ieder geval in Nederland – niet alleen verband houdt met de bescherming van kinderen als zorgobject van gezagdragende ouders, maar ook met hun (materiële en procedurele) juridische zelfstandigheid.⁶⁰⁰ Om die reden zal de aandacht voor actuele ontwikkelingen, zoals transitieproblematiek, waarschijnlijk geen dusdanig verstrekkende consequenties hebben dat daardoor de inhoud van het Kinderrechtenverdrag zal worden veranderd.

Geheel ongevoelig voor nieuwe inzichten heeft het IVRK zich ook weer niet getoond. Op 6 december 2016 heeft het VN-Kinderrechtencomité⁶⁰¹ (hierna: het Comité) namelijk *General Comment no. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence* (hierna: GC20) aangenomen, dat bijzondere richtlijnen geeft over de te nemen maatregelen ter verwezenlijking van de rechten van adolescenten.⁶⁰² Adolescentie heeft in GC20 echter een aanzienlijk minder ruim bereik dan de interpretatie op sociaal- en medisch-wetenschappelijk niveau, zoals geschetst in hoofdstuk 4: in de context van het IVRK wordt hieronder verstaan de fase vanaf de puberteit tot achttien jaar⁶⁰³. Ook op basis van de uitleg van het Kinderrechtenverdrag in het licht van GC20 vangen oudere jongeren met transitieproblematiek dus bot. Bijzonder is wel dat het Comité de kanttekening maakt dat het zich ervan bewust is dat de adolescentie niet per definitie een duidelijk begin of een einde heeft en het om die reden sterk

599. Zie bijvoorbeeld ook Wildeman 2013, p. 56: '[...] human rights norms are best understood as mechanisms for opening dialogue among authorities and those subject to authority on central questions concerning the basic requisites of political legitimacy'.

600. In hoofdstuk 12, paragraaf 12.3.1, besteed ik nog eens aandacht aan deze vraag vanuit de inzichten die vanuit internationaal en nationaal perspectief zijn vergaard.

601. Het VN-Kinderrechtencomité (CRC) houdt toezicht op de naleving van het IVRK en de facultatieve protocollen, door verdragsstaten. Dit doet het Comité door de vijfjaarlijkse landenrapportages te bestuderen die het toegestuurd krijgt, daarover met landen in gesprek te gaan en aanbevelingen te publiceren. Daarnaast heeft het Comité de bevoegdheid om klachten in behandeling te nemen en publiceert het General Comments. Een General Comment is een nadere uitleg van één of meer artikelen van het Kinderrechtenverdrag. Deze uitleg wordt beschouwd als een gezaghebbende interpretatie van de rechten die in het IVRK beschreven staan.

602. CRC 2016, in het bijzonder paragraaf 2, 3 en 9 die redenen geven voor de bijzondere aanpak van adolescenten, in tegenstelling tot jongere kinderen. In paragraaf 34 wordt bovendien aandacht besteed aan adolescenten met een beperking. GC20 moedigt in dit verband verdragsstaten aan om maatregelen te introduceren die de overgang van adolescentie naar volwassenheid mogelijk maken.

603. CRC 2016, paragraaf 5.

de nadruk legt op het beginsel van ‘evolving capacities’⁶⁰⁴ dat is neergelegd in art. 5 IVRK.

Bijzondere rol voor ‘de zich ontwikkelende vermogens van het kind’

De Nederlandse vertaling van art. 5 IVRK, welke verdragsbepaling van belang is voor de uitleg van het gehele verdrag⁶⁰⁵, luidt als volgt:

‘De staten die partij zijn, eerbiedigen de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de ouders of, indien van toepassing, van de leden van de familie in ruimere zin of de gemeenschap al naar gelang het plaatselijk gebruik, van wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind, voor het voorzien in passende leiding en begeleiding bij de uitoefening door het kind van de in dit verdrag erkende rechten, op een wijze die verenigbaar is met ‘de zich ontwikkelende vermogens van het kind’.

Naast de maximumleeftijdsgrens van achttien jaar hanteert het IVRK geen andere afzonderlijke leeftijdsgrenzen (zoals in Nederland wel is gedaan, bijvoorbeeld in de regeling inzake de GBO⁶⁰⁶), maar stuurt het erop aan dat kinderen hun rechten steeds zelfstandiger kunnen uitoefenen naarmate zij ouder worden en zich verder ontwikkelen. Hoe meer ‘ontwikkelde vermogens’, hoe meer verantwoordelijkheid een kind of jongere kan dragen is de gedachte. Het concept onderschrijft volgens Lansdown de notie dat kinderen in verschillende omgevingen en culturen in aanraking komen met verschillende levenservaringen en zich daarom op verschillende leeftijden en afhankelijk van uiteenlopende omstandigheden capaciteiten ontwikkelen.⁶⁰⁷ Volgens Marta Santos Pais zouden art. 1 en 5 IVRK in onderlinge samenhang bezien onderschrijven dat kinderen in ieder geval tot de leeftijd van achttien jaar, maar ook daarna, verzekerd moeten zijn van bijzondere bescherming, ondersteuning en betrokkenheid.⁶⁰⁸ In ogenschouw dient te worden genomen dat de zich

604. CRC 2016, paragraaf 18-20 en 23-25.

605. Ferreira 2011, p. 122.

606. GBO is een afkorting voor geneeskundige behandelingsovereenkomst. Zie hierover bijvoorbeeld ook hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.3.

607. Lansdown 2005a, p. 3.

608. OHCHR 1997, p. 414-415.

Te raadplegen via <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/manualhrren.pdf>.

ontwikkellende vermogens van het kind kunnen verschillen al naar gelang het karakter van de rechten die het wil uitoefenen.⁶⁰⁹ Kinderen hebben om die reden recht op verschillende gradaties van bescherming, participatie en de mogelijkheid tot het nemen van autonome beslissingen afhankelijk van de context en het soort beslissing.⁶¹⁰

Hoewel deze interpretatie van invloed is of kan zijn op transitieproblematiek laat deze zich niet eenvoudig vertalen naar de implicaties van gedwongen residentiële hulpverlening voor de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht (zie paragraaf 7.4.1). In de hiernavolgende paragraaf schets ik de relevantie van de ‘3 p’s’ (protection, provision, participation) die de inhoud van het IVRK normeren, mede in relatie tot de ‘zich ontwikkelende vermogens’ van art. 5 IVRK.⁶¹¹ De vraag welke betekenis deze principes (zouden) kunnen hebben voor jongeren ouder dan achttien jaar met transitieproblematiek, bespreek ik, na een analyse van het ‘opvoedkundig ingrijpen’ ex art. 5 lid 1 sub d EVRM (paragraaf 7.3) en de verhouding van niet-kind-specifieke grondrechten tot transitieproblematiek (paragraaf 7.4), in paragraaf 7.5.

7.2.2 Relevante principes van het IVRK in relatie tot transitieproblematiek: de drie p’s in balans

Protection en provision in relatie tot een positieve verdragsverplichting

In samenhang met art. 3 IVRK – de kernbepaling in het IVRK inhoudende dat bij alle maatregelen betreffende kinderen de belangen van het kind als eerste overweging moeten gelden – normeren de artikelen 5, 9 en 18 en 20, 23 en 25 IVRK de verhouding tussen ouders, kinderen en overheid bij (residentiële) jeugdhulpverlening en jeugdbescherming. De rechten

609. Zie Goedkeuringswet bij het IVRK. *Kamerstukken II* 1992/93, 22855 (R1451), 3, p. 16 (MvT).

610. Lansdown 2005a, p. 32-33 en Lansdown 2005b, p. 74. Zie tevens Bruning 2005, p. 738.

611. Bij de interpretatie van de – in een bepaalde context toepasselijke – verdragsartikelen is het van belang om te onderkennen dat het verdrag een holistische benadering voorstaat, waarin de verwevenheid van diverse rechten naar voren komt in plaats van een gescheiden visie; zie hierover bijvoorbeeld ook Quennerstedt 2009, p. 173. Dit komt in het bijzonder tot uitdrukking in de ‘3 p’s’ die het verdrag onderscheidt: verdragsbepalingen die een recht op bescherming (*protection*), voorzieningen (*provision*) en participatie (*participation*) geven. Deze pijlers komen nader aan de orde in dit hoofdstuk.

van het kind, zo houden deze verdragsbepalingen in, zijn onlosmakelijk verbonden met de rechten van ouders en de staat: zij zijn de eerstverantwoordelijken voor de verzorging en opvoeding van hun kinderen.⁶¹² De ouders zijn verplicht het kind te beschermen en te verzorgen en de staat is in het verlengde daarvan verplicht de familie te ondersteunen. Art. 20 IVRK formuleert voor kinderen die tijdelijk of blijvend het verblijf in het gezin waartoe zij behoren, moeten missen, of die in het eigen belang niet kunnen worden toegestaan in het gezin te blijven, een recht op bijzondere bescherming en bijstand van staatswege. Het tweede lid van de bepaling voorziet in een zorgplicht om een andere vorm van opvang te waarborgen. Indien sprake is van complexe meervoudige problematiek, in het bijzonder als er tevens sprake is van LVB-problematiek, wordt die zorgplicht bovendien genormeerd door art. 23 IVRK.⁶¹³ De mogelijkheden voor invulling van deze zorgplicht, worden in art. 20 lid 3 IVRK gegeven, dat bepaalt dat deze zorg ‘indien noodzakelijk’ ook een plaatsing in een geschikte instelling voor jeugdhulp mag inhouden.⁶¹⁴ Deze toevoeging is in de verdragsbepaling opgenomen om tot uitdrukking te brengen dat gezinsvervangende zorg de voorkeur verdient boven residentiële zorg.⁶¹⁵ In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij het herhaaldelijk afbreken van pleegzorgplaatsingen of bij oudere kinderen in ontwikkeling naar onafhankelijkheid, *kan* residentiële zorg betere zorg bieden.⁶¹⁶ Hoe dit zich

612. Dit volgt uit de samenhang tussen art. 18 lid 1 jo. art. 3 lid 2 en art. 5 IVRK. Zie hierover tevens de memorie van toelichting bij de Goedkeuringswet bij het IVRK, *Kamerstukken II* 1992/93, 22855 (R1451), 3, p. 15 (MvT).

613. Uitspraken waarin deze positieve verdragsverplichting aan de orde is gesteld zijn schaars. Zie bijvoorbeeld Rb. Groningen 20 december 2006, ECLI:NL:RBGRO:2006:AZ5794 en Rb. Amsterdam 3 december 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:8151. NB: het Comité uit vrij expliciet haar zorgen over de invulling door Nederland van de positieve verdragsverplichting voor de Nederlandse overheid om te voorzien in een toereikend zorgsysteem dat de specifieke problematiek van jongeren met complexe meervoudige problematiek het hoofd kan bieden. Dit duidt er op dat de staat primair verantwoordelijk is te houden voor het niet nakomen van zijn jeugdhulpplicht. Zie CRC 2015, paragraaf 40: ‘With the shift of the duty of care to municipalities, even if the intention is for the care system to be flawless, it is not clear whether access to care for children with complex and multiple disabilities will be sufficiently available.’

614. Art. 20 lid 3 IVRK bepaalt: ‘Deze zorg kan, onder andere, plaatsing in een pleeggezin omvatten, kafalah volgens het Islamitische recht, adoptie, of, indien noodzakelijk, plaatsing in geschikte instellingen voor kinderzorg. Bij het overwegen van oplossingen wordt op passende wijze rekening gehouden met de wenselijkheid van continuïteit in de opvoeding van het kind en met de etnische, godsdienstige en culturele achtergrond van het kind en met zijn of haar achtergrond wat betreft de taal.’

615. Hiermee zou worden bedoeld: indien noodzakelijk wanneer andere, minder vergaande mogelijkheden hebben gefaald of naar verwachting zullen falen, aldus Blaak e.a. 2012, p. 342.

616. Hodgkin & Newell 1998, p. 260.

exact verhoudt tot de Nederlandse probleemgroep is niet duidelijk, zo is reeds naar voren gekomen in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse.⁶¹⁷ Het VN-Kinderrechtencomité toont zich in ieder geval uiterst kritisch over ‘long-term institutions’ en andere vormen van ‘alternative care’ vanwege de significant slechtere verwachtingen voor het persoonlijke en maatschappelijke welzijn van jongeren die deze vormen van zorg verlaten.⁶¹⁸ In zijn aanbevelingen naar aanleiding van de Nederlandse periodieke rapportages heeft het Comité herhaaldelijk zijn zorgen geuit over de Nederlandse situatie, waarin het aantal jongeren in residentiële zorg onverminderd hoog blijft.⁶¹⁹ Daarnaast maakt het zich zorgen over het tekort aan geschikte pleegzorgplaatsingen en het frequente aantal overplaatsingen in de pleegzorg en wijst het op het gebrek aan structurele follow-up van kinderen (en jongeren) die de zorg (pleegzorg en residentiële zorg) verlaten.⁶²⁰ Deze omissies dienen volgens het Comité zo spoedig mogelijk te worden aangepakt. Daartoe zou Nederland een voorbeeld kunnen nemen aan de hierna te bespreken UN Guidelines for the Alternative care of children.⁶²¹

Aandacht voor achttien-plussers in de UN Guidelines for the Alternative care of children

In tegenstelling tot het IVRK laten de UN Guidelines for the Alternative care of children⁶²² (hierna: VN-richtlijnen) zich wel uit over achttien-plussers: de richtlijnen zijn van toepassing op kinderen zonder ouderlijke zorg tot achttien jaar en op jongeren boven de achttien jaar die volgens het toepasselijke recht gedurende een overgangperiode verdere ondersteuning of

617. Zie hierover tevens hoofdstuk 4, paragraaf 4.8.

618. CRC 2016, paragraaf 52-54.

619. In tegenstelling tot andere Europese landen worden in Nederland, ondanks een dalende bezettingsgraad in de justitiële jeugdinrichtingen (zie DJI 2016), veel kinderen gesloten geplaatst. Zie CRC 2004, paragraaf 41; CRC 2009b, paragraaf 41-43 en CRC 2015, paragraaf 38-39. Zie ook Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012 die er op wijzen dat in Nederland en andere Europese landen het aantal jongeren met ernstige problemen in de residentiële zorg in de afgelopen jaren alleen maar is toegenomen.

620. CRC 2015, paragraaf 38.

621. Zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.4.1, noot 833 voor de wijze waarop in de Jeugdwet gehoor is gegeven aan de voorkeur voor pleeggezinplaatsingen.

622. Omdat het IVRK geen minimumstandaarden of richtlijnen geeft, werd het initiatief genomen om richtlijnen voor alternatieve zorg aan kinderen te ontwikkelen. Zij zijn neergelegd in de op 20 november 2009 door de Algemene Vergadering van de VN aangenomen *Guidelines for the Alternative care of children*, UN Documents A/RES/64/142 (hierna: VN-richtlijnen).

zorg nodig hebben.⁶²³ In de eerste context normeren zij de verlangde residentiële jeugdhulp voor adolescenten. De VN-Richtlijnen onderscheiden twee uitgangspunten voor alternatieve zorg voor jongeren: de zorg moet noodzakelijk zijn (necessity principle) en passend (suitability principle).⁶²⁴ In de tweede context normeren zij de verlangde nazorg voor jongmeerderjarigen die de residentiële zorg verlaten. In een apart hoofdstuk E. “Support for Aftercare” worden de volgende aanwijzingen gegeven:

- nazorg dient in een zo vroeg mogelijk stadium van de plaatsing te worden voorbereid en in ieder geval ruim voordat de jongere de zorg verlaat;
- jongeren moeten worden aangemoedigd om deel te nemen aan de planning van hun nazorg;
- daartoe dienen overheden zich tevens in te spannen om aan iedere jongere die de zorg verlaat een professional toe te wijzen die hem of haar begeleidt bij een zelfstandige terugkeer naar de samenleving, en
- instellingen dienen een duidelijk beleid te voeren waarin is vastgesteld hoe zij de nazorg en follow-up van zorgverlaters waarborgen.⁶²⁵

Aansluitend op de verplichte nazorg leggen de richtlijnen een ‘verlengde zorgplicht’ op aan verdragsstaten en moedigen zij overheden aan om zorgverlaters in hun groei naar volwassenheid te ondersteunen in het bereiken van ontwikkelingsstaken, waarbij zij in toenemende mate verantwoordelijkheid voor zichzelf kunnen nemen.⁶²⁶ Ten aanzien van de bijzondere groep zorgverlaters met ‘special needs, such as disabilities’, zoals bijvoorbeeld LVB-problematiek, bevelen de richtlijnen aan om in de nazorg te verzekeren dat deze kinderen niet onnodig geïnstitutionaliseerd worden.⁶²⁷

623. De richtlijnen zijn niet van toepassing op de formele zorg aan minderjarigen die verdacht worden of veroordeeld zijn voor het plegen van een strafbaar feit, zoals de zorg aan minderjarigen in justitiële jeugdinrichtingen. Zij vallen onder de reikwijdte van andere richtlijnen zoals de *Beijing Rules* (United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justices, UN Document A/RES/40/33; hierna *Beijing Rules*) en de *Havana Rules* (United Nations Rules for the Protection of Juveniles deprived of their Liberty, UN Document A/RES/45/113; hierna *Havana Rules*). In Europees verband voorzien de *European Rules for Juvenile offenders subject to sanctions and measures* in aanbevelingen ten aanzien van het thema nazorg; Recommendation CM/Rec(2008)11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures (hierna: Rec. (2008) 11).

624. In het bijzonder de paragrafen 118 t/m 122 bevatten regelingen met betrekking tot pleegzorg. Zie hierover tevens Bruning, Liefwaard & Vlaardingerbroek 2016, p. 443.

625. VN-richtlijnen, paragraaf 131-136.

626. VN-richtlijnen, paragraaf 132. Zie tevens Munro e.a. 2011, p. 2419.

627. VN-richtlijnen, paragraaf 132.

In het verlengde van deze aanbeveling benadrukken zij de participatierechten (zie hierna) van zorgverlaters. Die betrokkenheid zou bijvoorbeeld kunnen worden bevorderd door de toewijzing van een begeleider. Deze mentor of vertrouwenspersoon zou naar mijn mening bij voorkeur een vertrouwde professional moeten zijn die niet alleen bekend is met het zorgverleden, maar ook met de bestaande problemen en daarmee verband houdende aanspraken op maatschappelijke of psychosociale zorg. Een vertrouwd gezicht zal zich op gelijke wijze als ouders dit voor hun kinderen doen, met respect voor de ontwikkelende vermogens, de belangen van de jongere aantrekken. Vanwege de breuk in de jeugdhulpverlening bij achttien jaar is vooralsnog niet duidelijk of en hoe dit mogelijk is.

Hoewel de VN-richtlijnen duidelijkere handvatten lijken te geven voor het optreden bij transitieproblematiek, wordt er helaas nog weinig tot nauwelijks over nazorg gerapporteerd in de verplichte vijfjaarlijkse landenrapportages.⁶²⁸ Dat is zorgelijk, omdat daardoor nog steeds (te) weinig bekend is over de wijze waarop transitiejongeren worden ondersteund na het vertrek uit de residentiële jeugdhulpverlening. Zij kunnen hier ook geen recht aan ontnemen, omdat het recht op nazorg in deze ‘soft law’ niet dan wel moeilijk is af te dwingen.

Participatie en de ‘zich ontwikkelende vermogens’

Naast de rechten die toezien op bescherming (protection) en in het verlengde daarvan voorzieningen (provisions), zoals bijvoorbeeld blijkt uit de verhouding tussen de hiervoor geschetste artikelen 20 en 23 IVRK, onderscheidt het IVRK een derde ‘p’: deze staat voor de rechten die participatie (participation) waarborgen.

Art. 5 IVRK bepaalt, als gezegd, dat bij het leiden en begeleiden van rechten die door het verdrag aan het kind worden toegekend, de ouders – maar wanneer zij die verantwoordelijkheid niet kunnen dragen, de staat – rekening dienen te houden met de zich ontwikkelende vermogens van het kind.⁶²⁹ De verdragsbepaling staat in nauw verband met ‘participatie’⁶³⁰, een ander onderscheidend element in het verdrag waarvan art. 12 IVRK de kernbepaling is. Art. 12 lid 1 IVRK erkent de autonomie van kinderen en garandeert niet alleen dat zij verzekerd moeten zijn van het recht hun mening vrij te kunnen verkondigen, maar tevens dat er

628. Munro e.a. 2011, in het bijzonder p. 2419.

629. Goedkeuringswet bij het IVRK, *Kamerstukken II* 1992/93, 22855 (R1451), 3, p. 16 (MvT).

630. Art. 12 lid 1 IVRK. Zie tevens CRC 2009a, paragraaf 3.

naar hen wordt geluisterd en dat passend belang wordt gehecht aan hun mening.⁶³¹ Dit recht is niet beperkt tot bijzondere kwesties, maar geldt voor alle aangelegenheden die kinderen aangaan.⁶³² De mate waarin de mening van het kind moet meewegen in een beslissing over het kind, is voorts afhankelijk van de leeftijd en rijpheid van het kind.⁶³³ De invulling van ‘de leeftijd en rijpheid’ van het kind conform art. 12 IVRK is, evenals ‘de zich ontwikkelende vermogens’ in art. 5 IVRK open gelaten voor interpretatie. Noch de capaciteiten van het kind in algemene zin noch de omstandigheden van het geval zijn nader geconcretiseerd, waardoor het bij gebrek aan een theoretische onderbouwing die ten grondslag ligt aan deze concepten, ingewikkeld is om de grens tussen bescherming en participatie te bepalen.⁶³⁴

Die precaire balans is onder meer aan de orde gesteld in General Comment 20:

‘In seeking to provide an appropriate balance between respect for the evolving capacities of adolescents and appropriate levels of protection, consideration should be given to a range of factors affecting decision-making, including the level of risk involved, the potential for exploitation, understanding of adolescent development, recognition that competence and understanding do not necessarily develop equally across all fields at the same pace and recognition of individual experience and capacity.’⁶³⁵

Hoe groter de impact van een beslissing is op het leven van een kind, hoe belangrijker het is om de rijpheid van het kind zorgvuldig te beoordelen.⁶³⁶ Voor jongeren met transitieproblematiek is dat niet anders, zelfs evident.

Volgens Bruning en Van der Zon geldt dat:

‘naarmate een kind meer in staat is om weloverwogen beslissingen te maken, zal ook het meedenken en meebeslissen een grotere rol gaan

631. Zie art. 12 lid 1 IVRK en de uitleg in OHCHR 1997, p. 426, alsook Quennerstedt 2009, p. 164 en Ferreira 2011, p. 122 in dit verband.

632. De tekst bevatte initieel een opsomming, maar deze is vervangen door de algemene bevoording ‘all matters’, omdat het recht om te worden gehoord niet moet worden beperkt tot een lijst; *Working Documents*, UN Doc. E/CN.4/L.157/14.

633. Art. 12 lid 1 IVRK.

634. Daiute 2008, p. 705.

635. CRC 2016, paragraaf 20.

636. DFC 2010, p. 10. Zie tevens Bruning & Van der Zon 2010, p. 133.

*spelen. Hoe groter de invloed van het kind op de uiteindelijke beslissing, hoe groter ook de autonomie van het kind.*⁶³⁷

Deze gevolgtrekking kan ook worden omgekeerd: hoe groter de autonomie vanwege het ouder worden, des te meer zouden kinderen, ik zou liever willen zeggen jongeren, zelf mogen beslissen. Bij jongeren met een (licht) verstandelijke beperking zal bovendien rekening moeten worden gehouden met een ander verloop van de ontwikkeling van rijpheid.⁶³⁸ Bij deze groep komen de grenzen van de persoonlijke autonomie sneller in zicht.⁶³⁹ Bij jongeren met een lichtverstandelijke beperking zou daarom het uitgangspunt moeten zijn: 'autonomie waar mogelijk bevorderen, maar sturen en toezicht waar nodig'.⁶⁴⁰

Balans tussen de 3 p's in relatie tot jongmeerderjarigen

Ieder kind heeft dus, afhankelijk van de context en inhoud van het onderwerp waarover een beslissing zal worden genomen, recht op bescherming en participatie op een wijze die voor hem individueel passend is. Vanzelfsprekend kan die bescherming alleen worden geboden als is voorzien (provision) in een sluitend, al dan niet residentieel, zorgaanbod.

Lansdown onderscheidt tegen die achtergrond vier niveaus van besluitvorming:

1. geïnformeerd worden (*to be informed*);
2. een onderbouwde mening uiten (*to express an informed view*);
3. rekening houden met deze onderbouwde mening (*to have that view taken into account*);
4. een doorslaggevende of gezamenlijke beslissing nemen (*to be the main or joint decision-maker*).⁶⁴¹

637. Bruning & Van der Zon 2010, p. 131 en 132.

638. Zie hierover nader Veerman, Schuijlenburg & Visser 2010, p. 205. CRC 2006 geeft in dit kader geen duidelijke handvatten, maar benadrukt (in paragraaf 33) wel dat participatie dient te worden bevorderd.

639. Veerman, Schuijlenburg & Visser 2010, p. 207. Zij lichten toe '[...] en als die nog niet eerder in zicht zijn gekomen, dan heeft het in aanraking komen met de politie het ontnuchterende effect dat men zich realiseert dat de jongere de gegeven autonomie niet aankan'

640. Ibid.

641. Lansdown 2005b, p. 75. Buiten Lansdowns definitie is er een verscheidenheid aan participatie-definities, -modellen en -theorieën in omloop. Vergelijk voor Lansdown bijvoorbeeld Hart 1992 en Sinclair 2004. Zie nadien bijvoorbeeld Herbots & Put 2015, p. 265 over de besluitvorming binnen de 'participation disc' die zij voorstellen, waarin doel, context, vorm en betrokken personen ('stakeholders') van elkaar worden gescheiden, het ecologische model van

Art. 12 IVRK strekt zich uit tot de eerste drie niveaus en waarborgt een proces van participatie in alle aangelegenheden die het kind aangaan, zij het binnen een context waarin de verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke besluitvorming voorbehouden is aan de ouders/verzorgers en/of de staat.⁶⁴² Een dergelijke interpretatie van participatierechten is volgens Lansdown in overeenstemming met ‘their emerging autonomy’.⁶⁴³ Kinderen moeten de kans krijgen om hun mening te geven, welke mening moet worden meegewogen bij een uiteindelijke beslissing. Art. 12 IVRK verlangt daarom een effectieve uitoefening van participatie, die garandeert dat kinderen daadwerkelijk voldoende inspraak hebben in beslissingen die hen aangaan. Participatie is immers ook in het ontwikkelingsbelang van kinderen.⁶⁴⁴ Decennia geleden werd dit – in een breder verband – reeds bevestigd en gepromoot door Hart en De Winter, die naar participatie verwijzen als ‘een grondrecht met een heilzame werking’.⁶⁴⁵ Nadien is het ontwikkelingsbelang bij participatie en de inbedding in de grondrechten benadrukt door Lowden die stelt dat: ‘autonomy is seen to be both desirable and psychologically healthy’.⁶⁴⁶ Het voldoende realiseren van participatie – waarvan de inhoud per individu wordt bepaald door de omstandigheden van het geval en per soort beslissing – dient daarom onlosmakelijk onderdeel te zijn van de hulpverlening aan jongeren met complexe meervoudige problematiek. Een dergelijke benadering sluit ook aan bij een ‘pragmatische benadering van kinderrechten’, waarin aspecten van paternalisme⁶⁴⁷ (bescherming) en libertarisme⁶⁴⁸ (respect voor autonomie door de erkenning van participatierechten) elkaar niet uitsluiten maar in balans houden.⁶⁴⁹ Voor zo’n pragmatische benadering is voorsnog geen ruimte. De principes werken

Gal 2017 en de narratieve literatuurstudie over dit thema van Ten Brummelaar, López López & Knorth 2018.

642. Lansdown 2005b, p. 75.

643. Lansdown 2005b, p. 76.

644. Zie bijvoorbeeld ook – in relatie tot residentiële zorg – hoofdstuk 5, paragraaf 5.5.2.

645. Hart 1992; De Winter 1996, p. 15.

646. Lowden 2002, p. 102. Recent(er) is dit ontwikkelingsbelang nog eens benadrukt in de dissertatie van Smits 2015, p. 79.

647. In deze visie ligt de nadruk op protectieve rechten en wordt de bescherming van het kind voorop gesteld, vanuit de perceptie dat kinderen ‘nog geen volwaardig burger’ zijn, omdat zij nog niet rationeel, nog niet verantwoordelijk, nog niet competent zijn. Zie Roose & Bouverne-de Bie 2007, p. 432-433.

648. In geïndustrialiseerde Westerse landen worden kinderrechten overwegend benaderd vanuit een ‘liberale’ of ‘libertaire’ visie, waarvan participatierechten van kinderen een belangrijk onderdeel vormen. Zie Roose & Bouverne-de Bie 2007, p. 432-433.

649. Hart 1991; Lowden 2002 en Roose & Bouverne-de Bie 2007.

immers niet normatief door na achttien. Op grond van hun meerderjarige leeftijd zijn jongmeerderjarigen juridisch volledig beslissingsbevoegd, waardoor zij op het vierde participatieniveau functioneren. Een flexiblere visie zou (kunnen) behelzen dat zij tot en met het vierde niveau kunnen participeren, maar die is vanwege de uitsluiting van achttien-plussers niet aan de orde. In paragraaf 7.5 kom ik terug op de (potentiële) betekenis van de 3 p's voor jongeren met transitieproblematiek.

7.2.3 Relevante principes in het IVRK voor strafrechtelijk ingrijpen

Het IVRK heeft tevens in het specifiek daartoe geformuleerde art. 37 aanhef, sub b t/m d IVRK bijzondere waarborgen neergelegd ten aanzien van de vrijheidsbeneming van kinderen. De verdragsbepaling richt zich tot kinderen (jonger dan achttienjaar dus) wier vrijheid is ontnomen op grond van 'arrest, detention or imprisonment'.

The United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty (Havana-rules) bieden overigens een ruimere definitie:

*'The deprivation of liberty means any form of detention or imprisonment or the placement of a person in another public or private custodial setting from which this person is not permitted to leave at will by order of any judicial, administrative or other public authority.'*⁶⁵⁰

Deze interpretatie sluit aan bij de uitleg in de *European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures*:

*'Deprivation of liberty means any form of placement in an institution by decision of a judicial or administrative authority, from which the juvenile is not permitted to leave at will.'*⁶⁵¹

Hoewel gedwongen residentiële hulpverlening buiten het penitentiaire systeem functioneert, betreft dit een vorm van vrijheidsbeneming die (mede) gereguleerd wordt door de rechtswaarborgen in art. 37 IVRK. Art.

650. Havana Rules, paragraaf 11 onder b.

651. Rec. (2008) 11, paragraaf 21.5. In paragraaf 22 is bepaald dat de richtlijn ook van toepassing is op jongeren die formeel gezien geen strafbaar feit hebben begaan, maar samen met delinquente jongeren zijn geplaatst.

37 IVRK stelt dat de vrijheidsbeneming van kinderen in overeenstemming moet zijn met de wet, een uiterste middel⁶⁵² moet zijn en alleen voor de kortst mogelijk passende duur⁶⁵³ mag worden toegepast (art. 37 sub b IVRK). Voorts stelt de verdragsbepaling eisen aan de bejegening van minderjarigen tijdens de vrijheidsbeneming. Indien een kind wordt beroofd van zijn vrijheid, dient hij of zij te worden behandeld met menselijkheid en met eerbied voor de waardigheid inherent aan de menselijke persoon, en zodanig dat rekening wordt gehouden met de behoeften van een persoon van zijn of haar leeftijd. Met name wordt ieder kind dat van zijn of haar vrijheid is beroofd, gescheiden van volwassenen (tenzij het in het belang van het kind wordt geacht dit niet te doen), en heeft ieder kind het recht contact met zijn of haar familie te onderhouden door middel van correspondentie en bezoeken, behalve in uitzonderlijke omstandigheden (art. 37 sub c IVRK). Verder heeft ieder kind dat van zijn of haar vrijheid is beroofd het recht onverwijd te beschikken over juridische en andere passende bijstand, het recht de wettigheid van zijn vrijheidsbeneming te betwisten ten overstaan van een rechter of een andere bevoegde, onafhankelijke en onpartijdige autoriteit, en op een onverwilde beslissing ten aanzien van dat beroep (art. 37 sub d IVRK).

Volgens Liefwaard dienen de criteria in het IVRK die de jeugdstrafrechtspleging normeren zodanig te worden geïnterpreteerd, dat zij ook van toepassing zijn op jongeren die tijdens de vervolging en berechting of tijdens de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel achttien jaar worden. Op grond van het ‘delictscriterium’ behouden zij de rechtsbescherming krachtens art. 37 en 40 IVRK.⁶⁵⁴ Indirect is dit zichtbaar in de toepassing van het adolescentenstrafrecht, dat de mogelijkheid biedt om het jeugdstrafrecht toe te passen bij achttien-plussers (zie hierover hoofdstuk 9 paragraaf 9.4.2). De toepassing hiervan is echter niet de regel, maar uitzondering. Voorts moeten we in de Nederlandse context in acht nemen dat art. 37 sub c IVRK niet onverkort geldt, dus ook niet voor achttien-minners, omdat Nederland, vanwege de mogelijkheid om het volwassenenstrafrecht toe te passen op 16- en 17-jarigen⁶⁵⁵, een voorbehoud

652. Dit aspect is nader uitgewerkt in de Beijing Rules; zie noot 623.

653. Zie hierover nader Liefwaard 2008, p. 204, die de relatie tussen zo ‘kort mogelijk’ en ‘passende duur’ ter discussie stelt. Het zou volgens hem niet om twee afzonderlijke elementen gaan, maar om twee criteria die in nauw verband met elkaar staan, zodat in het belang van het kind altijd zal moeten worden gezocht naar een passende oplossing die in beginsel zo kort mogelijk van duur is.

654. Liefwaard 2008, p. 262-263. Zie tevens Bruning e.a. 2016, p. 56.

655. Op grond van art. 77b Sr, zie hoofdstuk 9, paragraaf 9.4.1.

heeft gemaakt bij art. 37 sub c IVRK. Daardoor kunnen kinderen en volwassenen toch samen geplaatst worden.

7.2.4 Geen toegevoegde rol voor kind-specifieke bepalingen in het IVBPR en IVESCR

Evenals het IVRK zijn de relevante kernbepalingen in het IVBPR⁶⁵⁶ en IVESCR⁶⁵⁷, die de verhouding tussen overheid, ouders en kinderen bij jeugdhulpverlening en jeugdbescherming normeren, – dit zijn art. 23 jo. 24 IVBPR en art. 10 IVESCR – slechts van toepassingen op jongeren onder de achttien jaar oud.⁶⁵⁸ Volgens het Human Rights Committee (hierna: HRC) dient de invulling van de termen ‘kind’ en ‘minderjarige’ te worden bepaald in het licht van relevante sociale en culturele omstandigheden. In General Comment 17 van het HRC wordt toegelicht dat

‘protective ages must not be set “unreasonably low”, and that in any case a State Party cannot absolve itself under the Covenant from obligations to children under 18 years old, even if they have reached the age of majority under domestic law’.⁶⁵⁹

Daarmee lijkt het HRC te hebben aangegeven dat het de leeftijd van achttien jaar als scheidslijn tussen minder- en meerderjarigheid beschouwt.⁶⁶⁰ Voorts relevant is art. 9 lid 1 IVBPR dat een juridische grondslag biedt voor de vrijheidsbeneming van personen. De verdragsbepaling biedt rechtswaarborgen bij afwezigheid waarvan het niet gerechtvaardigd is om iemand van zijn vrijheid te beroven. De tekst van art. 9 IVBPR komt vrijwel woordelijk overeen met die van art 5 EVRM, zij het dat de in art. 5 lid 1 sub a-f EVRM gegeven opsomming van specifieke vrijheidsbenemende situaties in art. 9 IVBPR ontbreekt.⁶⁶¹ De vrijheidsbeneming op

656. I.w.tr. 11 maart 1979, *Trb.* 1969, 99 NL: *Trb.* 1978, 177.

657. I.w.tr. 11 maart 1979, *Trb.* 1969, 100 NL: *Trb.* 1978, 178.

658. In het bijzonder art. 24 lid 1 IVBPR gaat in op het recht van het ‘kind’ op bescherming door het gezin, de gemeenschap en de staat waarop het ‘in verband met zijn minderjarigheid’ recht heeft.

659. HRC 1989, p. 24.

660. Zie hierover tevens Bruning e.a. 2016, p. 52.

661. Het HRC licht wel toe dat art. 9 lid 1 IVBPR ‘is applicable to all deprivations of liberty, whether in criminal cases or in other cases, such as, for example, mental illness, vagrancy, drug addiction, *educational purposes*, immigration control etc; HRC 1982, p. 8. NB: het hierna te bespreken, art. 6 van het, EU-Handvest van de grondrechten bepaalt op gelijke voet als het

‘opvoedkundige’ grond is uitgekristalliseerd in art. 5 lid 1 sub d EVRM, dat ik hierna in paragraaf 7.3 zal toelichten. Overigens, evenals het IVBPR en IVESCR zijn er in het EVRM⁶⁶² enkele bepalingen opgenomen waaruit een specifieke bescherming van kinderen is af te leiden. Naast het hierna te bespreken art. 5 lid 1 sub d EVRM zijn dit de artikelen 6 lid 1 EVRM en (de jurisprudentie inzake) en 3 en 8 EVRM, maar deze zullen in verband met hun beperkte relevantie verder buiten beschouwing worden gelaten.⁶⁶³

7.2.5 Doorwerking van IVRK-principes in het EU-Handvest en IVPH

In verband met de geschetste relevante principes waarop het IVRK is gestoeld, wijs ik er op dat enkele relevante bepalingen in een tweetal jongere internationale regelingen: het EU-Handvest van de grondrechten (EU-Handvest)⁶⁶⁴ en het Internationaal Verdrag inzake rechten van

gedetailleerde art. 5 EVRM en – het iets minder uitgewerkte – art. 9 IVBPR dat een ieder het recht heeft op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. In de toelichting bij dit artikel staat dat dit recht correspondeert met art. 5 EVRM en wordt verwezen naar de beperkingsgronden die in art. 5 lid 1 EVRM zijn opgenomen.

662. I.w.tr. 31 augustus 1954, *Trb.* 1951, 154 NL: *Trb.* 1954, 151.

663. Naast de in art. 5 en 6 EVRM opgenomen rechtswaarborgen ten aanzien van minderjarigen heeft het EHRM in zijn jurisprudentie een behoorlijke bescherming van het kind ontwikkeld door uitspraken te doen over verdragsgerelateerde rechten die minder direct gerelateerd zijn aan de rechten van kinderen, zoals art. 3 en 8 EVRM. Voor deze bepalingen geldt dat zij, evenals de bepalingen in het IVBPR en IVESCR, de jeugdhulpverlening respectievelijk jeugdbescherming normeren, doch in verband met hun beperkte toepassing voor minderjarigen niet relevant zijn in het kader van transitieproblematiek. Art. 8 EVRM is tevens van betekenis in het kader van inbreuken op het zelfbeschikkingsrecht, zoals aan de orde bij gedwongen residentiele hulpverlening. Zie hierover nader paragraaf 7.4.1.

664. EU Document 2000/C 364/I. Het EU-Handvest is op 7 december 2000 formeel aangenomen door het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie en de Europese Commissie. Door inwerkingtreding van het Verdrag van Lissabon (dat in de plaats is gekomen van een Europese Grondwet) kreeg het – voor de tweede maal afgekondigde, herziene – Handvest per 1 december 2009 juridisch bindende werking en daarmee dezelfde rechtskracht als andere verdragen van de EU. Met de inwerkingtreding van het Verdrag van Lissabon is de pijlerstructuur afgeschaft en ontstond er één rechtspersoon: de Europese Unie. Zie hierover Blaak e.a. 2012, p. 90.

Het EU-Handvest van de grondrechten is gebaseerd op de UVRM, het EVRM, het ESH, de beginselen die voortvloeien uit de gemeenschappelijke constitutionele tradities van lidstaten en de jurisprudentie van het EHRM. In tegenstelling tot het EVRM bevat het EU-Handvest ook sociale rechten.

personen met een handicap (IVPH)⁶⁶⁵, hun inhoud ontlelen aan het Kinderrechtenverdrag. Onder invloed van een sterke lobby van kinderrechtenorganisaties om in verschillende delen van de – toen nog voorgelegde – Europese Grondwet (die werd afgewezen) expliciet aandacht te besteden aan kinderen, is in het daartoe in de plaats getreden EU-Handvest van de grondrechten een bijzonder art. 24 opgenomen dat ‘de rechten van het kind’ waarborgt.

- ‘1. Kinderen hebben recht op de bescherming en de zorg die nodig zijn voor hun welzijn. Zij mogen vrijelijk hun mening uiten. Aan hun mening in hun betreffende aangelegenheden wordt in overeenstemming met hun leeftijd en rijpheid passend belang gehecht.
2. Bij alle handelingen in verband met kinderen, ongeacht of deze worden verricht door overheidsinstanties of particuliere instellingen, vormen de belangen van het kind een essentiële overweging.
3. Ieder kind heeft het recht, regelmatig persoonlijke betrekkingen en rechtstreekse contacten met zijn beide ouders te onderhouden, tenzij dit tegen zijn belangen indruist.’⁶⁶⁶

Het artikel is gebaseerd op het IVRK, in het bijzonder op de artikelen 3, 9, 12 en 13 IVRK, en de invulling van de daarin opgenomen term ‘kind’ zal daarom niet afwijken van de door het Kinderrechtenverdrag gehuldigde interpretatie ervan.

Jongeren met complexe meervoudige problematiek kunnen naast het Kinderrechtenverdrag en de algemene mensenrechtenverdragen bovendien bijzondere bescherming ontlelen aan het IVPH. Het doel van het IVPH is het verzekeren van gelijkwaardigheid wat betreft alle mensenrechten en fundamentele vrijheden voor mensen met een ‘handicap’.⁶⁶⁷ In art. 1 IVPH, dat de doelstelling van het verdrag verwoordt, wordt een brede definitie gegeven. Hierin is bepaald dat personen met een handicap personen zijn met ‘langdurige, fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving’. Het Committee on the Rights of Persons

665. I.w.tr. 14 juli 2016, *Trb.* 2007, 169 NL; *Trb.* 2016, 105. Op 13 december 2006 hebben de VN het IVPH aangenomen. Nederland heeft het verdrag op 30 maart 2007 ondertekend en op 14 juni 2016 geratificeerd.

666. Art. 24 EU-Handvest.

667. Art. 1 IVPH.

with Disabilities (hierna: CRPD), bestaande uit onafhankelijke experts die de implementatie van het IVPH in de verschillende landen monitoren, heeft bevestigd dat ‘psychosocial disabilities’ ook onder deze uitleg kunnen worden vervat⁶⁶⁸, uit welke visie mijns inziens kan worden afgeleid dat jongeren met complexe meervoudige problematiek respectievelijk transitieproblematiek op basis van de aard van hun problemen alsook de langdurigheid daarvan onder de bescherming van het verdrag vallen.

Relevant zijn de preambule en art. 7 van het verdrag. In die verdragsbepaling is opgenomen dat:

1. De Staten die Partij zijn nemen alle nodige maatregelen om te waarborgen dat kinderen met een handicap op voet van gelijkheid met andere kinderen ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden genieten.
2. Bij alle beslissingen betreffende kinderen met een handicap vormen *de belangen van het kind een eerste overweging* (vgl. art. 3 IVRK).
3. De Staten die Partij zijn waarborgen dat kinderen met een handicap het recht hebben vrijelijk blijk te geven van hun opvattingen over alle aangelegenheden die hen betreffen, waarbij op voet van gelijkheid met andere kinderen en *in overeenstemming met hun leeftijd en ontwikkeling* (vgl. art. 12 IVRK) naar behoren *rekening wordt gehouden met hun opvattingen* en waarbij zij bij hun handicap en leeftijd passende ondersteuning krijgen om dat recht te realiseren.

In aanvulling op deze verdragsbepaling noemt art 3 onder h IVPH als een van de grondbeginselen van het verdrag: ‘*respect voor de zich ontwikkelende capaciteiten van kinderen met een handicap en eerbiediging van het recht van kinderen met een handicap op het behoud van hun eigen identiteit*’ (vgl. art. 5 IVRK). Uit de zogenoemde background documents bij het IVPH is niet af te leiden wie er onder het begrip kind moeten worden verstaan, zij het dat de sterke gelijkenis van de verdragsbepalingen met die van het IVRK erop wijst dat dit op gelijke wijze dient te worden geïnterpreteerd. Persoonlijke autonomie vormt dus een belangrijk uitgangspunt van het verdrag. Hiervan getuigen ook de verdragsbepalingen die aan de specifieke situatie van kinderen met een handicap refereren. Versterking van de autonomie betekent volgens de Nederlandse regering: het creëren van gelijke kansen en participatie, het tegengaan van discriminatie

668. Szmukler, Daw & Callard 2014 en Wildeman 2013, p. 48. Zie tevens Dom 2015 p. 159, die betwijfelt of mensen met lichtere en/of acutere stoornissen ook onder deze uitleg vallen.

en respect voor de inherente waardigheid.⁶⁶⁹ In het samenstel van verdragsbepalingen die betrekking hebben op kinderen met een handicap, speelt participatie als een rode draad in het verdrag een belangrijke rol op een gelijke wijze als het IVRK aan dit beginsel inhoud geeft: met respect voor hun leeftijd en ontwikkeling.⁶⁷⁰ Art. 7 IVPH vertoont voorts sterke gelijkenis met. art. 23 lid 1 IVRK, waarbij als leidend principe geldt dat de zelfstandigheid en actieve deelname aan de samenleving moeten worden bevorderd.⁶⁷¹ Volgens de opstellers is het de bedoeling dat deze verdragsbepaling het bepaalde in art. 23 IVRK overstijgt en wordt van verdragsstaten verlangd dat zij uitgebreider – dan dat zij al op grond van art. 23 IVRK verplicht zijn aan het Kinderrechtencomité in hun landen-rapportages – motiveren of en hoe aan deze actieve overheidsverplichting wordt voldaan.⁶⁷²

7.2.6 Resumerend

In deze paragraaf 7.2 is inzichtelijk gemaakt op welke wijze het Kinderrechtenverdrag en de kind-specifieke bepalingen in de diverse mensenrechtenverdragen van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek. In verband met de invulling van de begrippen ‘kind’ en ‘minderjarig’ die de reikwijdte van deze kind-specifieke regels op het achttiende jaar bepalen, bieden noch het IVRK noch de kind-specifieke bepalingen in andere mensenrechtenverdragen een juridische grondslag voor gedwongen ingrijpen bij transitieproblematiek. Wel is er aandacht voor achttien-plussers in de VN-richtlijnen die specifiek van toepassing zijn op residentiële zorgverlaters, ook na het achttiende jaar. Zij besteden aandacht aan transitieproblematiek niet vanuit

669. Memorie van Toelichting bij de Rijkswet houdende goedkeuring van het IVPH, *Kamerstukken II* 2013/14, 33992 (R2034), 3, p. 13 (MvT).

670. Vergelijk art. 3, 5 en 12 IVRK. Ook in Europees verband wordt een dergelijk perspectief op de rechten van het gehandicapte kind gestimuleerd: Rec. (2006) 5, paragraaf 4.4.

671. Commentaar van Frederiks op art. 23 IVRK, <www.sducommentaarjeugdrecht.nl>. Zie bijvoorbeeld ook art. 26 EU-Handvest dat sterke gelijkenis vertoont met de bepaling.

672. <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcstata7fscomments.htm>>. Het Comité uitte in 2015 nog haar zorgen over de implicaties van deze decentralisatie en deed de dringende aanbeveling aan de Nederlandse regering om kinderen met een handicap te verzekeren dat de koerswijziging geen nadelige impact zal hebben. Zij moedigde in dit verband aan om de hulpverlening door lokale partners te versterken, door vroege diagnostiek en de toegang tot specialistische residentiële jeugdhulpverlening te garanderen aan jongeren met complexe meervoudige problematiek. Zie CRC 2015, paragraaf 41.

het perspectief van de bescherming op grond van gedwongen verblijf (een grondslag daartoe ontbeert namelijk in het IVRK), maar vanuit het veronderstelde belang van nazorg. Problematisch is evenwel dat jongeren geen afdwingbaar recht op nazorg aan deze richtlijnen, die soft law zijn, ontlelen. Nog problematischer vind ik evenwel dat er nog zo weinig bekend is over nazorg (zie hoofdstuk 5) en Nederland hierover geen openheid van zaken lijkt te geven in de periodieke rapportages. De bescherming van transitiejongeren kan vanuit het oogpunt van stabiliteit en continuïteit, en indien dit is onderbouwd door onderzoek⁶⁷³, noodzakelijk en passend zijn, als nazorg geen voldoende alternatief is.

Een opvallende gelijkenis tussen het IVRK en de kind-specifieke grondrechten in 'jongere' internationale regelingen zoals het EU-Handvest en het IVPH is voorts dat zij zijn gestoeld op een drietal beginselen, de drie p's: *protection*, *provision* en *participation*. Deze beginselen werken nu niet normatief door vanwege de achttienjarige leeftijdsgrens, maar daarmee is niet perse uitgesloten dat zij hun geldingswaarde verliezen bij het bereiken van de meerderjarigheid. Immers, staat niet vast dat jongeren met transitieproblematiek op hun achttiende geen belang meer kunnen hebben bij bescherming of het rekening houden met hun participatieve vermogen bij beslissingen daaromtrent. In verband met de verondersteld noodzakelijke bescherming van jongeren met transitieproblematiek kan daarom worden gevraagd of de 3 p's – in hun onderlinge verhouding met de invulling van het principe van 'de zich ontwikkelende vermogens' – niet zouden moeten doorwerken in de transitiefase. De beginselen zouden dan kunnen worden betrokken bij de beoordeling van een verlengde bescherming, zij het op een andere juridische grondslag en waarschijnlijk met een onderling iets ander relatief gewicht. Hoe dit van invloed is, althans kan zijn, op de juridische reactie op transitieproblematiek zal ik nader uitwerken in paragraaf 7.5.

7.3 Transitieproblematiek in relatie tot 'opvoedkundig ingrijpen' ex art. 5 lid 1 sub d EVRM

In de diverse mensenrechtenverdragen is de vrijheidsbeneming van personen, daaronder specifiek ook kinderen, genormeerd in – een minder gedetailleerd – art. 9 lid 1 IVBPR, art. 5 EVRM en een daarvan afgeleid art.

673. Ik verwijs in het bijzonder naar de deelconclusies in hoofdstuk 6.

6 EU-Handvest⁶⁷⁴. Deze verdragsbepalingen corresponderen grotendeels met elkaar en hebben met elkaar gemeen dat zij, naast andere specifieke gronden die van toepassing zijn op zowel minder- als meerderjarigen (zie hierna paragraaf 7.4), eenzelfde exclusieve grond onderscheiden voor de vrijheidsbeneming van *minderjarigen*, namelijk: *the purpose of educational supervision*. In het bijzonder in art. 5 lid 1 sub d EVRM zijn doelcriteria neergelegd die vrijheidsbeneming op opvoedkundige grond reguleren. In het navolgende zal op grond van de verdragsgeschiedenis en de jurisprudentie van het EHRM inzake de verdragsbepaling inzichtelijk worden gemaakt of en hoe deze van toepassing is op transitieproblematiek.

7.3.1 Het ijkpunt bij de meerderjarigheid

Art. 5 lid 1 sub d EVRM vermeldt in tegenstelling tot art. 1 IVRK – dat als ijkpunt de achttienjarige leeftijd hanteert –, niet wanneer de minderjarigheid eindigt.⁶⁷⁵ Volgens het EHRM dient het minderjarigheidsbegrip te worden geïnterpreteerd aan de hand van het toepasselijke recht van de lidstaten zelf.⁶⁷⁶ Bij gebrek aan een concrete invulling door het EHRM wordt door verschillende auteurs voorgesteld om aansluiting te vinden bij de resolutie van het Comité van Ministers van de Raad van Europa van 1972 ‘on the lowering of the age of full legal capacity’⁶⁷⁷, waarin is aanbevolen om de leeftijd waarop kinderen meerderjarig worden te verlagen tot achttien jaar.⁶⁷⁸ Tegen deze achtergrond is in een aantal zaken waarin de verlengde gesloten plaatsing van jongmeerderjarigen aan de orde was voor de uitleg van het begrip ‘minderjarigen’ aansluiting gevonden bij de betekenis die daaraan in Nederlandse wetgeving is gegeven en die is, evenals in het IVRK, achttien jaar.⁶⁷⁹

674. De rechten van art. 6 EU-Handvest corresponderen met de rechten die in art. 5 EVRM zijn gewaarborgd en hebben overeenkomstig art. 52 lid 3 van het Handvest dezelfde inhoud en reikwijdte.

675. Ook de hiervoor genoemde bepalingen doen dat niet.

676. Zie Bruning e.a. 2016, p. 53. De arresten van het EHRM 12 oktober 2000, appl.nr. 33670/96 (*Koniarska tegen Verenigd Koninkrijk*) en EHRM 16 mei 2002, appl.nr. 39474/98 (*D.G. tegen Ierland*) zijn in dit verband een goed voorbeeld.

677. Res. (72) 29.

678. Zie D’Hont 2004, p. 317 en Bleichrodt 2006, p. 476, alsmede Bruning e.a. 2016, p. 53. Die mening was ook de Raad van State toegedaan in haar advies en nader rapport bij de wijziging van de Wet op de Jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de wet in gesloten setting (gesloten jeugdzorg), *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 4, p. 5.

679. Zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.4.

7.3.2 Betekenis van de opvoedkundige grondslag

Schaarse toelichting in travaux préparatoires en jurisprudentie

Evenals bij het minderjarigheidsbegrip kan worden geconstateerd dat de in art. 5 lid 1 sub d EVRM geformuleerde grondslag niet concreet is toegelicht in de verdragsgeschiedenis. Uit de beschikbare documentatie die door het secretariaat van de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens is opgesteld kan wel worden afgeleid dat er een sterke behoefte bestond om de gronden voor vrijheidsbeneming te preciseren, maar wat *'detention for the purpose of educational supervision'* inhoudt en waarom deze grond is opgenomen in het uiteindelijke art. 5 EVRM blijkt niet duidelijk uit de travaux préparatoires.⁶⁸⁰

Ook de Straatburgse jurisprudentie geeft weinig expliciete handvatten. In de zaak *Koniarska tegen het Verenigd Koninkrijk*⁶⁸¹ oordeelde het EHRM dat 'educational supervision' niet kan worden vereenzelvigd met het begrip 'klassikaal onderwijs'. De opvoeding die wordt geboden dient volgens het EHRM vanuit het brede perspectief van ouderlijk gezag te worden gezien: de in art. 5 lid 1 sub d EVRM geformuleerde grondslag heeft zodoende betrekking op de – in het belang en voor de veiligheid van de betrokken persoon – door de staat te vervullen verplichting ter zake de uitoefening van ouderlijk gezag.⁶⁸² Meer duidelijkheid over de reikwijdte

680. Zie het zgn. Preparatory Work on article 5 of the European Convention on Human Rights, Strasbourg, 8th of August, 1956, DH (56) 10, in het bijzonder p. 7 en Council of Europe, Directorate General of Human Rights 1981, p. 10: 'Article 5 (1) (d) [...] calls for no special comment'. Het oorspronkelijke document waarin werd geopperd om een specifieke grond voor minderjarigen toe te voegen betreft CHR 1949, p. 53. In de eerste concepttekst van – toen nog – art. 9 werd 'the lawful detention of persons of unsound mind or of minors, by lawful order for the purpose of educational surveillance' voorgesteld. Later is dit veranderd in 'educational supervision'. Bij amendement van het Verenigd Koninkrijk is de grond voorts aangevuld met 'or their lawful detention for the purpose of bringing them before the competent legal authority'. Deze aanvulling onderscheidt de vrijheidsbeneming op opvoedkundige grond van de vrijheidsbeneming die nodig is om, als er geen sprake is van een delict, de minderjarige voor de bevoegde instantie te geleiden. De minderjarige kan in dat geval, indien er geen sprake is van het plegen van strafbare feiten, onmiddellijk uit zijn omgeving worden verwijderd; Doc. CM I (50) 6, p. 1 en Doc. CM I (50) 9, p. 2.

681. EHRM 12 oktober 2000, appl. nr 33 670/96 (*Koniarska tegen Verenigd Koninkrijk*).

682. EHRM 12 oktober 2000, appl.nr. 33670/96 (*Koniarska tegen Verenigd Koninkrijk*). Zie hierover tevens De Jong-de Kruijf 2019, p. 397; Bruning e.a. 2016, p. 54; Forder & Olujic 2012, p. 33 en Van Bueren 2007, p. 99. Zie tevens Murdoch 1994, p. 28 (ook in verwijzing naar de *Nielsen*-zaak): 'the caselaw reflects the various competing interests which may have to be met

van de grondslag blijkt uit het arrest *D.L. tegen Bulgarije*⁶⁸³: de grondslag is volgens het EHRM nauw verwant aan de doelstelling van de bepaling die primair is gelegen in de toepassing van de vrijheidsbeneming in het belang van de bescherming van het (minderjarige) kind.⁶⁸⁴ In deze zaak was de rechtmatigheid van de plaatsing aan de orde van D.L., toen dertien jaar oud, die eerst op last van de daartoe bevoegde autoriteiten in een open residentieële jeugdinstelling werd geplaatst, maar om reden dat deze plaatsing onvoldoende bescherming bood – klaagster was agressief tegen de hulpverleners, liep herhaaldelijk weg en gleed af naar de prostitutie – in een crisisopvang werd geplaatst om vervolgens, op last van een lokale commissie ter bestrijding van asociaal gedrag bij kinderen, te worden overgeplaatst naar een gesloten jeugdzorginstelling. Volgens klaagster was de plaatsing niet op opvoedkundige grond geschied, maar kon deze krachtens Bulgaars recht slechts op basis van een punitieve grond plaatsvinden. Het EHRM achtte zich niet competent om zich in abstracto uit te laten over de grondslag – de Bulgaarse wetgeving is volgens het hof inderdaad obsoleet op dit punt, omdat zij nog steeds uitgaat van een punitieve grondslag voor plaatsingen met een doelstelling van beschermende aard –, maar toetste aan de hand van concrete feiten en omstandigheden of de opname voldeed aan de opvoedkundige doelstelling ex art. 5 lid 1 sub d EVRM op grond waarvan zij in het onderhavige geval zou kunnen worden gelegitimeerd. Het EHRM achtte de gesloten opname, die overigens proportioneel van aard was en zorgvuldig was geschied⁶⁸⁵, in overeenstemming met de eisen van art. 5 lid 1 EVRM en nam een zekere ‘margin of appreciation’ in acht bij de afweging of staten in concreto voldoen aan de pedagogische doelstelling van art. 5 lid 1 sub d EVRM. In het onderhavige geval heeft klaagster haar scholing kunnen vervolgen, is zelfs getracht om haar onderwijsachterstand te verkleinen en heeft zij uiteindelijk een onderwijskwalificatie kunnen behalen die haar in de gelegenheid stelde om bij vertrek uit de instelling te re-integreren in de maatschappij.⁶⁸⁶ Hoewel het EHRM geen schending van art. 5 lid 1 sub d EVRM aanvaardde, was het unaniem van oordeel dat art. 5 lid 4 EVRM niet was nageleefd

in dealing with children, including the rights of parents, the need for proper investigation of offences, and general welfare concerns for the child’.

683. EHRM 19 mei 2016, appl.nr. 7472/14, EHRC 2016, 208, m.nt. M.P. de Jong-de Kruijf (*D.L. tegen Bulgarije*). Zie tevens Hendriks 2017, p. 143-161 (148-149).

684. EHRM 19 mei 2016, appl.nr. 7472/14 (*D.L. tegen Bulgarije*), paragraaf 71.

685. Bijzonder is dat het Europese Hof art. 3 en 37 IVRK en de toepasselijke Havana Rules en Riyadh-richtlijn meeneemt in haar beoordeling.

686. EHRM 19 mei 2016, appl.nr. 7472/14 (*D.L. tegen Bulgarije*), paragraaf 76-77.

doordat klaagster niet de mogelijkheid had om de rechtmatigheid van haar plaatsing periodiek te laten toetsen door een rechter.

Opvoedkundig toezicht in relatie tot positieve verdragsverplichting

Meer duidelijkheid over de betekenis van het opvoedkundig optreden kan worden afgeleid uit de positieve verdragsverplichting die op staten rust om minderjarige kinderen te beschermen.⁶⁸⁷ In de arresten *Bouamar tegen België*⁶⁸⁸, *D.G. tegen Ierland*⁶⁸⁹ en *Blokhin tegen Rusland*⁶⁹⁰ heeft het EHRM benadrukt dat het van belang is om een kind te plaatsen in een voorziening waar *daadwerkelijk* aan de opvoeding van de minderjarige wordt gewerkt.⁶⁹¹ Volgens Forder & Olujic zouden de European Rules for juvenile offenders subject to sanctions and measures⁶⁹² kunnen dienen als referentiekader voor de invulling van het ‘toezicht op de opvoeding’.⁶⁹³ Ik wijs ook op de concrete interpretatie van dit opvoedkundig toezicht die ten tijde van het wetgevingstraject werd gehuldigd in de memorie van toelichting bij de Wet op de Jeugdzorg:

‘[...] dat aan een jeugdige een programma moet worden geboden ten behoeve van een zo goed mogelijke opvoeding. De opvoeding is erop

687. EHRM 19 mei 2016, appl.nr. 7472/14 (*D.L. tegen Bulgarije*), paragraaf 81.

688. EHRM 29 februari 1988, Series A. 1988, Vol. 129, paragraaf 51-53 (*Bouamar tegen België*).

689. EHRM 16 mei 2002, EHRC 2002, 53, mn.t. de Jonge (*D.G. tegen Ierland*).

690. EHRM 23 maart 2016, appl.nr. 33 670/96 (*Blokhin tegen Rusland*). In deze zaak werd niet voldaan aan de grond omdat de plaatsing hoofdzakelijk uit punitieve overweging werd opgelegd: namelijk de gedragsmatige correctie van een twaalfjarige jongen die werd verdacht van het plegen van strafbare feiten, waarvoor hij op grond van zijn jonge leeftijd niet strafrechtelijk kon worden vervolgd. Het Europese Hof nam tevens een schending van art. 3 EVRM aan, omdat adequate zorg was onthouden aan klager, die aan ADHD en enuresis leed en van art. 6 EVRM, omdat zijn verdedigingsrechten waren geschonden.

691. Zulks was niet aan de orde in zaken *D.G. tegen Ierland* en *Bouamar tegen België*. Zie hierover ook Van Bueren 2007, p. 96-97; D’Hont 2004, p. 318-319 en Forder & Olujic 2012, p. 29. Overigens was in deze zaken sprake van ‘de tijdelijke opvang elders’ voor plaatsing in opvoedkundige setting. Gedacht kan worden aan de observatie of een voorlopige hechtenis van een minderjarige. Deze hechtenis is immers een manier om een minderjarige ‘voor een bevoegde instantie te geleiden’ die detentie met opvoedkundig toezicht kan bevelen en daarmee onder art. 5 lid 1 sub d EVRM valt.

692. Zie eerder noot 651.

693. Forder & Olujic 2012, p. 33. Ondanks dat de op opvoeding en sociale integratie gerichte regels zijn opgesteld voor jongeren die op strafrechtelijke titel zijn opgesloten, zou er volgens de auteurs geen goede reden zijn om ze niet eveneens van toepassing te achten op civielrechtelijk gesloten jongeren.

gericht jeugdigen, ook al hebben zij op enig moment ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die hun ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren, zover te brengen dat zij kunnen functioneren in de samenleving. Het gaat er met andere woorden om, met de inzet van jeugdzorg de problemen zodanig weg te nemen of te verminderen dat deze niet in de weg staan aan een verantwoord maatschappelijk functioneren van de jeugdige'.⁶⁹⁴

Volgens Van Dijk & Van Hoof e.a. en Bleichrodt moet bij deze grond gedacht worden 'aan een *al dan niet rechterlijk* (zie hierna over de *rechtmatigheid van de beslissing*) bevel tot opname van een minderjarige, gepaard gaande met een vrijheidsbeperking, bijvoorbeeld gedwongen verblijf in een opvoedingsinrichting of in een kliniek'.⁶⁹⁵

Rechtmatigheid van de beslissing

Volgens De Bruijn-Lückers geeft de formulering 'al dan niet rechterlijk', die Van Dijk & Van Hoof e.a. en Bleichrodt bezigen aanleiding tot misverstand. In Nederland vindt de uithuisplaatsing in het kader van een ondertoezichtstelling altijd plaats door de kinderrechter die daartoe een machtiging uithuisplaatsing afgeeft. De term *lawful order* lijkt er op te wijzen dat niet is vereist dat het bevel tot uithuisplaatsing door een rechter wordt gegeven⁶⁹⁶, maar op grond van lid 4 van art. 5 EVRM hebben ook minderjarigen – of hun wettelijke vertegenwoordiger(s) – recht op een voorziening bij de rechter om de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming te toetsen.⁶⁹⁷

Dit brengt mij tot het volgende. Overeenkomstig art. 5 EVRM dient de vrijheidsbeneming op grond van lid 1 sub d, net als de andere limitatieve gronden, rechtmatig te zijn: zulks volgt uit de woorden 'op rechtmatige wijze' en 'langs de wettelijke weg'. Rechtmatigheid houdt in dat de

694. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 6 (MvT).

695. Van Dijk & Van Hoof 1990, p. 293-294; Bleichrodt 2006, p. 475 en Bleichrodt 2018, p. 460.

696. Van Dijk & Van Hoof 1990, p. 293-294 en Bleichrodt 2006, p. 475.

697. De Bruijn-Lückers 1994, p. 195. Die mening zijn ook Van Dijk & Van Hoof en Bleichrodt toegedaan (zie noot 696 hiervoor). Dit is vrij recent nog door het EHRM bevestigd in EHRM 19 mei 2016, appl.nr. 7472/14 (*D.L. tegen Bulgarije*), waarin het gebrek aan regelmatige toetsing een inbreuk op art 5 lid 4 EVRM betekende en EHRM 30 september 2015, appl.nr. 57722/12 (*Grabowski tegen Polen*), waarin de vrijheidsbeneming van klager uitsluitend op grond van het feit dat de rechtbank een onderzoek had gelast naar zijn betrokkenheid bij strafbare feiten en zonder een aparte machtiging over de vrijheidsbeneming een inbreuk op art. 5 lid 4 EVRM betekende.

vrijheidsbeneming in overeenstemming dient te zijn met de toepasselijke nationale (materiële) en (procedurele) wetgeving. Ook dient de vrijheidsbeneming in overeenstemming te zijn met het doel van de ‘toegestane beperking’. Daaronder moet in het bijzonder worden verstaan de bescherming tegen willekeur: een willekeurige vrijheidsbeneming, dat wil zeggen een vrijheidsbeneming die ogenschijnlijk een ander doel nastreeft dan waarvoor deze daadwerkelijk is bestemd, is namelijk nooit rechtmatig.⁶⁹⁸

7.3.3 Geen verlengde bescherming op grond van art. 5 lid 1 sub d EVRM bij transitieproblematiek

Wat betekent het voorgaande voor de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek? In de zaak-*Koniarska* wijst het EHRM op de mogelijkheid dat een gedwongen plaatsing na het bereiken van de meerderjarigheid niet op grond van art. 5 lid 1 sub d, maar op grond van art. 5 lid 1 sub e EVRM zou kunnen, of beter gezegd moeten, worden gelegitimeerd. Ook in de zaak-*Eriksen* wordt gewezen op het feit dat een andere grondslag, te weten die van art. 5 lid 1 sub e EVRM (zie uitgebreider hierna paragraaf 7.4), aan de orde is, althans dient te zijn, indien de noodzaak bestaat om een jongere die inmiddels meerderjarig is geworden nog langer te beschermen. Teneinde die persoon voor de bevoegde autoriteit te brengen, die zich zal buigen over de noodzaak van een gesloten plaatsing elders, kan de desbetreffende jongere bij wijze van overbrugging verlengd gesloten worden geplaatst.⁶⁹⁹ De Raad van State vat dit zodanig op dat niet uitgesloten hoeft te worden dat er enige ruimte is voor een aansluitende periode van vrijheidsbeneming na het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd ingeval sprake is van een overbruggingsfase in afwachting van een daaropvolgende mogelijkheid van opvang of verblijf elders, maar dan dient op die opvang op korte termijn concreet uitzicht te bestaan.⁷⁰⁰ Forder & Olujic zijn van mening dat het bij een verlenging van gesloten jeugdhulp-plaatsingen niet mogelijk is om naar analogie van het *Eriksen*-arrest, dat het ‘beschermingsvacuüm’ na een strafrechtelijke plaatsing betrof, de verlengde vrijheidsbeneming van jongmeerderjarigen als

698. D’Hont 2004, p. 288-290.

699. EHRM 27 mei 1997, appl.nr. 17391/90 (*Eriksen tegen Noorwegen*), paragraaf 86.

700. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 4. Diverse rechters in verschillende arrondissement volgden die zienswijze; zie hierover hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.4.

overbruggingsoptie te legitimeren.⁷⁰¹ Ik meen evenwel dat die overbruggingsoptie ook bij het beschermingsvacuüm na een gedwongen plaatsing op opvoedkundige grond aan de orde kan en mag zijn, als dit noodzakelijk is om de plaatsing op andere dan ‘opvoedkundige gronden’ te laten beoordelen door een rechter en er daadwerkelijk concreet uitzicht is op die andere plaatsing.

7.3.4 Resumerend

Evenals de in paragraaf 7.2 aan de orde gestelde verdragsbepalingen die in meer algemene zin de bescherming van kinderen aangaan, is art. 5 lid 1 sub d EVRM beperkt tot de minderjarigheid. Daardoor is het slechts mogelijk om jongeren op pedagogische grond gedwongen te plaatsen in een gesloten specialistische residentiële jeugdhulpverleningsinstelling totdat zij de leeftijd van achttien jaar hebben bereikt. Voor de afronding van een plaatsing en behandeling bij of na het bereiken van de meerderjarigheid lijkt naar de letter van de verdragsbepaling geen rechtvaardiging aanwezig. Transitieproblematiek wordt daarna slechts belicht in termen van nazorg, waarvoor de VN-richtlijnen in acht kunnen (mijns inziens moeten) worden genomen (zie paragraaf 7.2.2 en 7.2.6), maar hier ontleen zij geen afdwingbare rechten aan. Een grondslag voor juridisch ingrijpen kan na het achttiende jaar in ieder geval niet meer op opvoedkundige grond worden gelegitimeerd.

Schema 2 Transitieproblematiek in relatie tot het IVRK en andere kind-specifieke grondrechten betreft een schematische weergave van de bevindingen in paragraaf 7.2 en 7.3. Daarin is te zien dat geen van de daarin behandelde verdragsbepalingen een juridische grondslag bieden voor gedwongen ingrijpen in het leven van achttien-plussers op grond van pedagogische gronden. Er zijn wel andere gezichtspunten die ik in paragraaf 7.5 zal uitwerken. Eerst zal ik in paragraaf 7.4 de relevante grondrechten analyseren die betrekking (kunnen) hebben op de bescherming van jongeren met transitieproblematiek.

701. Forder & Olujic 2012, p. 36. Zie tevens Hof's-Gravenhage 26 maart 2009, ECLI:NL:GHS-GH:2009:BH9207.

Transitieproblematiek in relatie tot het IVRK en andere kind-specifieke grondrechten

	Opvoedkundig ingrijpen o.g.v. vrijwillige of verplichte zorg	Juridische grondslag transitieproblematiek?	Opvoedkundig ingrijpen o.g.v. vrijheidsbeneming	Juridische grondslag transitieproblematiek?	Op andere wijze aandacht voor transitieproblematiek	HOE
IVRK	3, 5, 9, 18, 20, 23, 25 IVRK	NEE	37 en 40 IVRK	NEE	VN-richtlijnen	Nazorg 18+
IVESCR	10 IVESCR	NEE	X	X	Basisprincipes ten grondslag aan verdrag MAAR: werken niet normatief door	Invulling 3 p's Ontwikkende vermogens
IVBPR	23 en 24 IVBPR	NEE	9 IVBPR	NEE	X	X
IVPH	X	X	X*	X	Basisprincipes IVRK: MAAR: werken niet normatief door	Invulling 3 p's Ontwikkende vermogens Sterke nadruk op participatie ondanks handicap
EU-Handvest	24 EU-Handvest		6 EU-Handvest	NEE	Basisprincipes IVRK MAAR: werken niet normatief door	Invulling 3 p's Ontwikkende vermogens
EVRM	3 en 8 EVRM	NEE	5 lid 1 sub d EVRM	NEE Behoudens korte, discutabele, overbruggings-optie na 18	X	X

* Het IVPH biedt geen grondslag voor vrijheidsbeneming op opvoedkundige grond. Ik verwijs naar paragraaf 7.4.2, waarin art. 14 IVPH wordt besproken dat de vrijheidsbeneming van personen met een handicap normleert.

Schema 2 Transitieproblematiek in relatie tot het IVRK en andere kind-specifieke grondrechten

7.4 Transitieproblematiek in relatie tot andere niet-kind-specifieke grondrechten

Indien nazorg de problemen van een jongere met transitieproblematiek onvoldoende zal ondervangen en een gedwongen verlengd verblijf, hoewel in verband met het bereiken van de achttienjarige leeftijd uitgesloten op opvoedkundige grond, wel nodig is/likt (zie onderdeel I, in het bijzonder hoofdstuk 5 en de deelconclusies), zal er moeten uitgeweken naar een andere juridische grondslag die dit gedwongen ingrijpen normeert. De relevante grondrechten die betrekking (kunnen) hebben op transitieproblematiek zijn art. 5 lid 1 sub a-c en e EVRM, respectievelijk art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM en art. 14 IVPH en zullen hierna worden geanalyseerd (paragraaf 7.4.2). Voordat ik de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek conform deze verdragsbepalingen onderzoek, wijd ik een beschouwing aan de invulling van het zelfbeschikkingsrecht, dat naast de genoemde bepalingen die betrekking hebben op bescherming tegen vrijheidsbeperking en vrijheidsbeneming ook wordt genormeerd door het recht op privéleven. Voorts zal ik uiteenzetten hoe het zelfbeschikkingsrecht in plaats van een afweerrecht (ook) kan worden geconceptualiseerd als ontplooiingsrecht en hoe dit ontplooiingsrecht zich verhoudt tot bescherming. De heersende inzichten over zelfbeschikking kunnen in verband worden gebracht met de 3 p's. Ik zal uitleggen dat het zelfbeschikkingsrecht en de 3 p's niet los van elkaar staan, maar dat zelfbeschikking onderdeel is van de 3 p's die in hun onderlinge wisselwerking moeten worden beschouwd. Het is in dat perspectief dat ik in paragraaf 7.5 de relevante niet-kind-specifieke grondrechten bij transitieproblematiek zal bespreken in verhouding tot de beginselen van het IVRK.

7.4.1 Transitieproblematiek in het licht van gedwongen bescherming en het recht op zelfbeschikking

Zelfbeschikking en art. 8 EVRM

Bij gedwongen bescherming van transitiejongeren is sprake van vrijheidsbeneming (art. 5 EVRM jo. 14 IVPH), althans vrijheidsbeperking (art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM) en dit betekent dat er een inbreuk wordt gemaakt op het zelfbeschikkingsrecht. Het uitgangspunt van dit recht op zelfbeschikking is dat ieder individu 'vrij en autonoom is en de

ruimte moet krijgen om zijn leven naar eigen inzicht in te vullen'.⁷⁰² In de uitoefening van dit recht is er geen onderscheid tussen de bekwaamheid van personen: het zelfbeschikkingsrecht komt volgens Leenen de mens toe 'als mens', en wel in gelijke mate.⁷⁰³ Toch is het zelfbeschikkingsrecht niet in die exacte woorden gecodificeerd in de betreffende mensenrechtenverdragen.⁷⁰⁴ Aspecten van het zelfbeschikkingsrecht zijn, behalve in art. 5 EVRM en art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM alsook meer recent art. 14 IVPH, bijvoorbeeld ook neergelegd in art. 8 EVRM. Ieder mens, dus ook adolescenten en jongmeerderjarigen, ontleent aan art. 8 EVRM de eerbiediging van het privéleven⁷⁰⁵. Ik noem op deze plaats ook art. 17 IVBPR waarin het recht op privacy is vervat en het van recentere datum daterende art. 7 EU-Handvest dat dezelfde inhoud en reikwijdte heeft als het daarmee corresponderende art. 8 EVRM.⁷⁰⁶

Hoewel art. 8 EVRM het zelfbeschikkingsrecht dus niet als zodanig noemt, is het desalniettemin een belangrijk beginsel dat ten grondslag ligt aan die verdragsbepaling en bij de uitleg van de daarin besloten waarborgen. Het recht op privéleven houdt allereerst een verplichting van negatieve aard in: de overheid moet zich onthouden van inmenging in het privéleven. Anderzijds moet de overheid ook maatregelen treffen die de uitoefening van het privéleven mogelijk maken. De grenzen tussen negatieve en positieve verplichtingen van de overheid zijn niet scherp te trekken: volgens vaste rechtspraak van het EHRM dient per individueel

702. Leenen e.a. 2010, p. 32.

703. Leenen e.a. 2014, p. 51. Ook minderjarigen en verstandelijk gehandicapten hebben het zelfbeschikkingsrecht, ook al kunnen zij in de feitelijke uitoefening ervan zijn beperkt. Zo merkt Dute bijvoorbeeld op dat minderjarigen hun recht op zelfbeschikking in beginsel niet zelf kunnen uitoefenen: hun ouders of voogd zullen dat voor hen moeten doen; Dute 2010, p. 120.

704. De idee dat zelfbeschikking een subjectief recht is heeft in Nederland al geruime tijd brede erkenning, onder meer bij gezondheidsjuristen. In het bijzonder Leenen heeft dit concept nader uitgewerkt. Zie Leenen 2014, p. 50-53. Aanvankelijk hanteerde het EHRM in plaats van het begrip 'zelfbeschikkingsrecht' algemenere noties als 'persoonlijke autonomie'; EHRM 20 maart 2007, appl.nr. 5410/03, NJCM-bulletin 2007, p. 497, m.nt. A.C. Hendriks (*Tysiac tegen Polen*), paragraaf 107 en EHRM 29 april 2002, appl.nr. 2346/02 (*Pretty tegen Verenigd Koninkrijk*), paragraaf 61. Zie over de erkenning van de *persoonlijke autonomie* door het EHRM tevens Hendriks 2006, p. 33 en Dörenberg 2010, p. 97. In 2012 verwees het EHRM in de zaak *Plésó tegen Hongarije* voor het eerste expliciet naar 'the individual's inalienable right to self-determination'; EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08 (*Plesó tegen Hongarije*). Zie hierover tevens Legemaate 2014, p. 93.

705. Het begrip privéleven omvat in elk geval het recht om relaties met andere mensen aan te gaan en te ontwikkelen en om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer; Zie het commentaar van Blauwhoff en De Jong op art. 8 EVRM, <www.sducommentaarjeugdrecht.nl>.

706. Zie art. 52 lid 3 EU-Handvest. Zie tevens noot 674.

geval te worden gezien of sprake is van een rechtvaardig evenwicht (fair balance) tussen conflicterende belangen, waarbij rekening moet worden gehouden met de in art. 8 lid 2 EVRM genoemde doelen voor een rechtmatige beperking: een inbreuk moet berusten op een wettelijke grondslag en noodzakelijk zijn ter bescherming van andere in art. 8 lid 2 EVRM opgesomde belangen.⁷⁰⁷ Daarenboven moet voldaan zijn aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. Volgens Leenen moet de inbreuk ook zoveel mogelijk gericht zijn op herstel van zelfbeschikking: eigenlijk dient in de uitzondering of beperking van zelfbeschikking dat beginsel zelf weer zo veel mogelijk gestalte te krijgen.⁷⁰⁸

Zelfbeschikking als ontplooiingsrecht

Een eventueel gedwongen toepassing van vrijheidsbeneming, om reden dat (verlengde) residentiële hulpverlening noodzakelijk is, zal dus aan de in art. 8 EVRM opgenomen vereisten van noodzakelijkheid, subsidiariteit en proportionaliteit moeten voldoen en gericht zijn op herstel. Hierover het volgende. In de gezondheidsethiek zijn thans drie concepten van zelfbeschikking te vinden. Doorgaans wordt zelfbeschikking aangemerkt als afweerrecht. Een dergelijke interpretatie zou betekenen dat er bij transitieproblematiek – behoudens indien sprake is van een strafrechtelijke of medische en/of sociale reden (zie hierna paragraaf 7.4.2) en bij de opvoedkundige grondslag (hierboven paragraaf 7.2 en 7.3) – geen gedwongen ingrijpen kan plaatsvinden als de jongere zich daartegen verzet. Naast zelfbeschikking als afweerrecht worden tegenwoordig nog twee andere dimensies van het begrip onderscheiden, die het respect voor de zelfbeschikking van jongeren met transitieproblematiek in een ander perspectief plaatsen: te weten zelfbeschikking als keuzevrijheid⁷⁰⁹ en – in

707. Er moet sprake zijn van een gerechtvaardigd doel en de inbreuk moet in een democratische samenleving nodig zijn. Daarvoor is noodzakelijk dat voldaan is aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Zie bijvoorbeeld EHRM 24 maart 1988, series A, no. 130, appl. nr. 10465/83 (*Olsson tegen Zweden*); EHRM 7 augustus 1996, NJ 1998, 324 appl.nr. 17383/90 (*Johansen tegen Noorwegen*); EHRM 8 april 2003, NJ 2005, 186, appl.nr. 11057/02 (*Haase tegen Duitsland*).

708. Leenen 2014, p. 53.

709. Volgens Hendriks e.a. 2013 is de invulling van zelfbeschikking als afweerrecht de aanleiding geweest tot introductie van het begrip ‘informed consent’. De uitwerking van dit begrip heeft vervolgens geleid tot het ontstaan van een tweede conceptualisering, namelijk zelfbeschikking als keuzevrijheid: door zelf te kiezen, geven personen actief invulling aan wat in hun ogen de beste behandeling is; Hendriks e.a. 2013, p. 30.

het verlengde daarvan – zelfbeschikking als zelfontplooiing⁷¹⁰. Tegenover het afweerrecht van het individu staat het recht van ieder mens om zelf te kiezen en zich te ontwikkelen en ontplooien: in die zin kan zelfbeschikking worden opgevat als een aan de betrokkene ter beschikking staand ontplooiingsrecht⁷¹¹ of claimrecht⁷¹². Terwijl de conceptualisering van zelfbeschikking als afweerrecht geen eisen stelt aan de persoon of de omgeving – anders dan dat de persoon zelf moet kunnen bepalen wat hij wil en de omgeving zich afzijdig dient te houden –, kent de conceptualisering van zelfbeschikking als ontplooiingsrecht een sterke afhankelijke en relationele dimensie, waarin een belangrijke rol is neergelegd voor de kwaliteit van het keuzeproces, de vorm(geving) van het eigen leven van de betrokkene en de steun van anderen daarbij.⁷¹³ Hendriks e.a. plaatsen deze conceptualisering in het licht van een weloverwogen vorm van besluitvorming die bij voorkeur plaatsvindt in een proces van reflectie op datgene wat in het leven van een persoon van belang is en waarbij de dialoog met anderen een belangrijke rol speelt. De verschillende concepten van zelfbeschikking impliceren volgens de auteurs verschillende rollen en verantwoordelijkheden van betrokken hulpverleners.⁷¹⁴ Een keuze kan volgens hen ook tot stand komen in een situatie van drang: bijvoorbeeld de keuze tussen onvrijwillige opname en ambulante medicatie, waarbij de keuzevrijheid enerzijds wordt ingeperkt, maar anderzijds toch enigszins behouden blijft.⁷¹⁵ Volgens Legemaate kan juist ook een belemmering van de zelfbeschikking op het gebied van zelfontplooiing het nodig maken dat de overheid op ondersteuning en stimulering gerichte maatregelen neemt, met name in het geval van kwetsbare patiëntengroepen.⁷¹⁶ Bij het normeren van een juridische maatregel zou volgens Hendriks e.a. rekening

710. In reactie op een individualistische invulling van het begrip keuzevrijheid is een ‘derde conceptualisering van zelfbeschikking’ ontwikkeld, namelijk zelfbeschikking als zelfontplooiing. Zie Hendriks e.a. 2013, p. 30-31.

711. Hendriks, Frederiks & Verkerk 2008, p. 4; Hendriks e.a. 2013, p. 29-31 en p. 42-43 en Legemaate 2014, p. 93.

712. Dörenberg 2010, p. 98.

713. Zie Hendriks e.a. 2013, p. 42.

714. Zie Hendriks e.a. 2013, p. 30-31 en p. 43. Eerder pleitten Hendriks, Frederiks & Verkerk voor een herbezinning op het autonomieconcept, waarin meer recht wordt gedaan aan de interdependentie en de relationele aspecten van het menselijk bestaan alsmede de noodzaak om in bepaalde situaties zorg en steun te bieden; zie Hendriks, Frederiks & Verkerk 2008, p. 6.

715. Hendriks e.a. 2013, p. 43. Zij lichten toe: behandeling onder dwang kan erop gericht zijn keuzevrijheid te vergroten door voorwaarden voor keuzen (competenties) te versterken en de toekomstige zelfontplooiing niet (verder) in gevaar te brengen.

716. Legemaate 2014, p. 93.

moeten kunnen worden gehouden met de verschillende dimensies van zelfbeschikking [...]

‘waarbij de onderscheiden begrippen verschillende assen vormen die een veld omspannen waarin diverse posities kunnen worden ingenomen. Daarbij verschilt zelfbeschikking als zelfontplooiing gradueel van zelfbeschikking als afweerrecht en als keuzevrijheid, doordat deze dimensie van zelfbeschikking het meest om een visie en belangenafweging gericht op de lange(re) termijn vraagt, met bijbehorende randvoorwaarden en beschermingsmaatregelen. Het is [...] van belang per wet en per praktijksituatie te bezien welke assen primair van belang zijn en welke mogelijkheden daarbinnen vooral aan de orde zijn.’⁷¹⁷

De verhouding tussen zelfbeschikking en gedwongen bescherming

De zienswijze van Legemaate en Hendriks e.a. plaatst het zelfbeschikkingsrecht (weer) in het perspectief van bescherming, die niet noodzakelijkerwijs uitgesloten hoeft te zijn vanwege het eenvoudigweg uitoefenen van zelfbeschikking (afweren), maar in een bepaalde vorm zelfs noodzakelijk kan zijn ter ondersteuning ervan. Ook Frederiks verplaatst de belangenafweging – in haar dissertatie over de rechtspositie van personen met een verstandelijke handicap – naar de context van het ‘beschermingsbeginsel’⁷¹⁸. Zelfbeschikking en het recht op bescherming zouden van gelijk belang (kunnen) zijn.⁷¹⁹ In de gezondheidszorg betekent het beschermingsbeginsel onder meer het nemen van verantwoordelijkheid voor diegenen die zorg of hulp behoeven. Elementen van beide beginselen, zelfbeschikking en bescherming, zijn volgens haar terug te vinden in het recht op goede zorg.⁷²⁰ In tegenstelling tot het recht op zelfbeschikking

717. Zie Hendriks e.a. 2013, p. 43.

718. In deze begrenzing van het zelfbeschikkingsrecht komt een andere beginsel tot uiting dat als het ‘beschermingsbeginsel’ kan worden aangeduid. Zie hierover nader Frederiks 2004 en Frederiks 2007, in het bijzonder p. 77 en p. 93-96.

719. Frederiks 2007, p. 153.

720. Zie hierover nader Frederiks 2004, p. 105. Frederiks meent bovendien dat, hoewel de inhoud van het IVRK specifiek van toepassing is op kinderen, het aanbeveling verdient om de strekking van art. 23 IVRK ook van toepassing te verklaren op volwassenen (verstandelijk) gehandicapten. Niet alleen kinderen met een verstandelijke handicap, maar ook volwassenen met een beperking, dienen recht te hebben op bijzondere zorg. Het bereiken van de leeftijd van 18 jaar mag volgens haar niet betekenen dat personen met een handicap geen behoefte meer hebben aan zorg.

en het recht op bescherming afzonderlijk komt het recht op goede zorg (waarin beide beginselen in juiste balans worden vertegenwoordigd) ook tegemoet aan het recht op ontplooiing⁷²¹: de intentie van het recht op goede zorg is er immers op gericht om de mogelijkheden van mensen met een verstandelijke handicap zoveel mogelijk tot ontplooiing te brengen. In dit kader is het volgens haar ook toelaatbaar en noodzakelijk om mensen met een verstandelijke handicap te beschermen, hetgeen kan inhouden dat de betreffende persoon in zijn vrijheid wordt belemmerd om hem of haar optimale bescherming te bieden.⁷²² Bescherming wordt dan ingezet om de zelfstandigheid van de cliënt te bevorderen.⁷²³ Ook Hendriks, Frederiks & Verkerk plaatsen het zelfbeschikkingsrecht in het licht van goede zorg: ter voorkoming van inbreuken op de menselijke waardigheid kan het bieden van goede zorg volgens hen een geoorloofde inperking zijn van het zelfbeschikkingsrecht als afweerrecht.⁷²⁴ Zij spreken van een 'actieve beschermingsplicht die is gericht op het stimuleren van de mogelijkheden en de ontplooiingskansen van een patiënt, ongeacht of deze persoon meer- of minderjarig is en wel of niet wilsbekwaam', zodat 'de aandacht verschuift van niet-inmenging naar het actief bieden van ondersteuning en bescherming, maximaal rekening houdend met de (vrijheids)rechten van de betrokkenen'.⁷²⁵ Dörenberg bepleit eveneens een zogenoemde positieve benadering van zelfbeschikking, waarin bescherming een bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling van de persoon die beschermd wordt. Een negatieve benadering, waarbij het accent is gelegen op het feit dat iemand kan handelen zonder dwang of bemoeienis van anderen, draagt volgens haar het risico in zich dat jongeren niet de zorg krijgen die zij nodig hebben, enerzijds omdat er hoge eisen worden gesteld aan het vermogen tot zelfbeschikking en anderzijds omdat aan de voorwaarden voor gedwongen hulpverlening in de kinder- en jeugdpsychiatrie niet snel is voldaan.⁷²⁶ Evenals Dörenberg ben ik van mening dat een 'concept van positieve vrijheid' beter aansluit bij jongeren, in het bijzonder jongeren

721. In dit integrale beginsel zouden de andere beginselen; recht op zelfbeschikking; beschermingsbeginsel en recht op goede zorg terug te vinden zijn, aldus Frederiks 2004, p. 106.

722. Frederiks 2007, p. 152.

723. Frederiks 2004, p. 75.

724. Zie Hendriks, Frederiks & Verkerk 2008, p. 3 en 10 en, in verwijzing naar EHRM 11 september 2007, appl.nr. 27527/03, EHRC 2007, 131, paragraaf 46 en 56 (*L. tegen Litouwen*). De menselijke waardigheid vraagt daarom zowel om eerbiediging (vrijheid van) als om bescherming (vrijheid tot), Hendriks, Frederiks & Verkerk 2008, p. 11.

725. Hendriks, Frederiks & Verkerk 2008, p. 8. Zie hierover tevens Frederiks 2007, p. 1-15.

726. Dörenberg 2010, p. 99-101 en 112.

met transitieproblematiek, waarbij een belangrijke rol toekomt aan de interpretatie van het verzet tegen een voorgestelde behandeling/begeleiding (zie hierover ook hoofdstuk 8 paragraaf 8.3.3. Indien dit verzet eerder is te kwalificeren als een uiting van weerstand, die inherent is aan de leeftijd en de aanwezige problematiek, is het (eerder) te legitimeren om hieraan voorbij te gaan, dan wanneer sprake is van een door reflectie gerechtvaardigde keuze.⁷²⁷

Hoe dient dit zich nu te vertalen naar de probleemgroep? De aandacht in het gezondheidsrechtelijke discours voor de invulling van het zelfbeschikkingsrecht als ontplooiingsrecht geeft serieus te denken over de betekenis die dit kan hebben voor de belangenafweging die aan de orde is bij jongeren met transitieproblematiek. In menig geval zullen het zelfbeschikkingsrecht en het beschermingsbeginsel conflicteren: dan ontkomt men niet aan een afweging. Deze tegenstelling kan volgens Frederiks niet eenvoudig worden opgelost: eerder dient een middenweg te worden gevonden, waarbij de onderlinge verhouding tussen deze beginselen zodanig dient te zijn dat zij elkaar kunnen aanvullen in plaats van tegenwerken.⁷²⁸

Ik neem in dit verband een relatie waar tussen zelfbeschikking en de 3 p's: *protectie* (bescherming), *participatie* (zelfbeschikking als afweerrecht of keuzevrijheid) en *provisie* (goede zorg). De 3 p's zijn vertegenwoordigd in zelfbeschikking. Zelfbeschikking staat zodoende niet los van, maar is – vice versa – onderdeel van deze kernprincipes. Daarmee is nog niet beantwoord of dit bij transitieproblematiek mag betekenen dat gedwongen residentiële of andere hulpverlening aan de orde mag zijn, hoe en op grond van welke voorwaarden? Ontleend aan de zienswijze van Frederiks zal de bescherming van transitiejongeren slechts legitiem zijn indien zij aan de criteria van noodzakelijkheid, subsidiariteit, proportionaliteit én effectiviteit voldoet, zorgvuldig wordt uitgevoerd én bijdraagt aan de zelfbeschikking of ontplooiing van de betrokkene.⁷²⁹ Hoe dit zich verhoudt tot de rechtspositie conform niet-kind-specifieke grondrechten licht ik toe paragraaf 7.4.2. In paragraaf 7.5 en de conclusie reflecteer ik op de betekenis hiervan in relatie tot de (door mij voorgestelde doorwerking) van de principes van het IVRK.

727. Zie ook Dörenberg 2010, p. 101-102.

728. Het recht kan volgens haar de taak vervullen om een bijdrage te leveren aan het vinden van een optimale balans tussen zelfbeschikking en bescherming, aldus Frederiks 2004, p. 75 en p. 78.

729. Frederiks 2004, p. 97 en Frederiks 2007, p. 152. Zie hierover tevens Bruning e.a. 2016, p. 61.

7.4.2 Rechtspositie conform niet-kind-specifieke grondrechten: art 5 lid 1 sub a-c en e EVRM, art. 2 vierde Protocol EVRM en art. 14 IVPH

Bij het bepalen van de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek kan worden gekeken naar de strafrechtelijke grond van art. 5 lid 1 sub a-c en ook naar de medische respectievelijk sociale grond van sub e EVRM. Voorts is art. 2 van het Vierde Protocol bij het EVRM relevant in verband met de implicaties daarvan voor vrijheidsbeperking op basis van het dwingend bepalen van de verblijfplaats. De vrijheidsbeneming ten aanzien van personen met een handicap is nader gereguleerd in art. 14 IVPH en zal apart in beschouwing worden genomen.

Art. 5 lid 1 sub a-c EVRM

Doelcriteria art. 5 lid 1 sub a-c EVRM

Art. 5 lid 1 sub a-c EVRM ziet op de vrijheidsbeneming van personen op strafrechtelijke grond. Vrijheidsbeneming overeenkomstig een wettelijke procedure is mogelijk in de volgende gevallen:

- a. indien de persoon op rechtmatige wijze is gedetineerd na veroordeling door een daartoe bevoegde rechter;
- b. indien de persoon op rechtmatige wijze is gearresteerd of gedetineerd, wegens het niet naleven van een overeenkomstig de wet door een gerecht gegeven bevel of teneinde de nakoming van een door de wet voorgeschreven verplichting te verzekeren; of
- c. indien de persoon op rechtmatige wijze is gearresteerd of gedetineerd teneinde voor de bevoegde rechterlijke instantie te worden geleid, wanneer er een redelijke verdenking bestaat, dat hij een strafbaar feit heeft begaan of indien het redelijkerwijs noodzakelijk is hem te beletten een strafbaar feit te begaan of te ontvluchten nadat hij dit heeft begaan.

Het bepaalde in art. 5 lid 1 sub a-c EVRM geeft in tegenstelling tot de artikelen 37 en 40 IVRK geen nadere uitwerking van de bijzondere rechtspositie van jeugdige delinquenten. Ten aanzien van jongeren die ten tijde van het plegen van het delict nog geen achttien jaar oud zijn is het relevant om de in paragraaf 7.2.3 geschetste uitgangspunten in art. 37 jo. 40 IVRK in ogenschouw te nemen. Ik lichtte reeds toe dat ook achttien-plussers bescherming kunnen ontlenen aan deze beginselen, omdat zij op grond van het delictscriterium ook na het achttiende jaar van toepassing zijn indien het strafbare feit vóór de achttienjarige leeftijd is gepleegd. Deze

zienswijze sluit aan bij de bijzondere richtlijnen die op Internationaal en Europees niveau invulling geven aan deze verdragsbepalingen. In paragraaf 86 van General Comment no. 10 is bijvoorbeeld bepaald dat bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd niet noodzakelijkerwijs – dat wil zeggen tenzij daardoor de belangen van de andere, jongere, geplaatste jongeren worden geschaad – een overdracht naar een volwassenregime dient plaats te vinden.⁷³⁰ In de *European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures* is in paragraaf 17 in ruimere zin bepaald dat ‘*young adult offenders may, when appropriate, be regarded as juveniles and dealt with accordingly*’.⁷³¹ Deze boodschap wordt ook uitgedragen in de kind-specifieke *Beijing Rules*⁷³². Tegelijkertijd wees ik er op dat de waarborgen in art. 37 sub c IVRK niet onverkort gelden, vanwege het Nederlandse voorbehoud bij die verdragsbepaling. De bepaling belet niet dat op jongeren in de leeftijd van zestien jaar of ouder het volwassenenstrafrecht kan worden toegepast, indien aan de wettelijke criteria is voldaan, en dat een jongere die van zijn of haar vrijheid is beroofd, niet altijd van volwassenen gescheiden kan worden gehouden. Van het ingrijpen op strafrechtelijke grond kan zodoende worden geconcludeerd dat deze *waar mogelijk* ook rekening houdt met de kind-specifieke behoeften van achttien-plussers. Dit is tevens zichtbaar in de jeugdstrafrechtelijke modaliteiten in Nederland die ik in hoofdstuk 9 bespreek.

Art. 5 lid 1 sub e EVRM

Doelcriteria art. 5 lid 1 sub e EVRM

Art. 5 lid 1 sub e EVRM ziet op de vrijheidsbeneming van personen op medische en/of sociale gronden.⁷³³ De verdragsbepaling biedt een juridische grondslag voor vrijheidsbeneming van alle personen, ongeacht hun leeftijd en legitimeert de rechtmatige detentie van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten, van geesteszieken, van verslaafden aan alcohol of verdovende middelen of van zogenoemde landlopers. Een op transitiejongeren toegespitste regel is er niet. De

730. CRC 2007, paragraaf 86.

731. Rec. (2008) 11, paragraaf 17.

732. Zie noot 623.

733. EHRM 4 april 2000, appl.nr. 26629/95, NJCM-bulletin 2000, nr. 7/8 (*Litwa tegen Polen*): ‘there is a link between all those persons in that they may be deprived of their liberty in order to be given *medical treatment* or because of *considerations dedicated by social policy*, or on both medical and social ground’. Zie over deze terminologie (onderscheid naar ‘medische en/of sociale gronden’) tevens Bruning e.a. 2016, p. 53 en Legemaate 2002, p. 853.

medische grond die vrijheidsbeneming op grond van geestesziekte legitimeert is het meest relevant in het kader van transitieproblematiek.⁷³⁴

Op grond van het Winterwerp-arrest kan worden geconcludeerd dat voor de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming van een geesteszieke aan drie voorwaarden moet zijn voldaan, die cumulatief gelden:

- de aard of graad van de stoornis moet zodanig zijn, dat deze vrijheidsbeneming rechtvaardigt (*‘true mental disorder’*⁷³⁵ of a *‘degree warranting compulsory confinement’*);
- de psychische stoornis wordt, behoudens noodsituaties, vastgesteld op grond van *‘objective medical expertise’*, door een *‘competent national authority’*;
- voortgezette vrijheidsbeneming is alleen gerechtvaardigd zolang de stoornis voortduurt.⁷³⁶

De BOPZ-criteria zijn afgeleid van deze vereisten. Waar ik dus spreek over de vrijheidsbeneming op medische en/of sociale gronden kan de vergelijking worden gemaakt met de gedwongen opname in de psychiatrie op grond van de Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ; zie hierover nader hoofdstuk 10, paragraaf 10.2), later te vervangen door de daarvoor in de plaats te treden verplichte geestelijke gezondheidszorg (WVGZ; waarover nader in hoofdstuk 10, paragraaf 10.3).

Geestesstoornis en transitieproblematiek

Wat er exact onder de grond ‘geestesstoornis’ dient te worden verstaan is opengelaten.⁷³⁷ Ook de Wet BOPZ is tot op heden onduidelijk over de invulling ervan bij transitieproblematiek.⁷³⁸ Op grond van art. 5 lid 1 sub e EVRM dient de stoornis van de geestvermogens in ieder geval van een

734. Ook de sociale gronden die alcoholmisbruik en landloperij betreffen zouden aan de orde kunnen zijn. Bij alcoholgebruik is het gedrag van de persoon in kwestie bepalend: wanneer dit een bedreiging vormt voor de openbare orde of voor de persoon kan dit vrijheidsbeneming rechtvaardigen. Over de vrijheidsbeneming van ‘landlopers’ (volgens het Winterwerp-arrest te duiden als personen zonder vaste verblijfplaats en middelen van bestaan en geen baan) is zeer weinig bekend.

735. Dat wil zeggen: een ‘gediagnosticeerde psychische stoornis waaruit gevaarlijk of zeer schadelijk gedrag voortvloeit’; Legemaate 2002, p. 859.

736. EHRM 24 oktober 1979, Series A 1979, Vol. 33, appl.nr. 6301/73 (*Winterwerp tegen Nederland*). Nadien nog eens bevestigd in EHRM 17 januari 2012, appl.nr. 36760/06 (*Stanev tegen Bulgarije*), paragraaf 145 en EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08, NJ 2014/245, m.nt. Legemaate (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 60. Zie hierover nader Legemaate 1994, p. 61-65; Legemaate 2002, p. 853; D’Hont 2004, p. 321; Bleichrodt 2006, p. 477 e.v. en Bartlett 2012, p.831-844.

737. Murdoch 1994, p. 29.

738. Ik verwijst naar hoofdstuk 10, paragraaf 10.2.

zodanige, ernstige, aard te zijn dat zij gedwongen vrijheidsbeneming legitimeert. Volgens de Council of Europe in zijn toelichting bij de verdragsbepaling kan de medische of sociale grond in ieder geval niet worden benut omdat een persoon er eenvoudigweg een ander gedachtegoed of levensstijl op nahoudt die als afwijkend van de maatschappelijke norm wordt beschouwd. Anderzijds is de betekenis van de grondslag continu in ontwikkeling, omdat onderzoek in de psychiatrie steeds verder vordert en de maatschappelijke beleving van psychiatrische problematiek verandert.⁷³⁹ Om die reden dient aan nationale autoriteiten een zekere ‘margin of appreciation’ te worden gegeven bij de invulling hiervan.⁷⁴⁰ Of iets gaat om een groot en reëel probleem wordt niet alleen bepaald door het aantal mensen of door de aard van hun gedrag, maar ook door de maatschappelijke beleving van de problematiek, zo stelt Legemaate.⁷⁴¹ Deze constatering treft de reikwijdte van de verdragsbepaling. De vraag is of personen die ten gevolge van gezondheidsproblemen (ernstige) overlast veroorzaken (tijdelijk) van hun vrijheid kunnen worden beroofd. Zover zou zijns inziens niet mogen worden gegaan. De formuleringen in internationale teksten van de criteria voor dwangopname hebben het oog op het bieden van bescherming tegen ernstige situaties en op het beschermen van het gezondheidsbelang van de betrokkene. Het tegengaan van (ernstige) overlast als zodanig valt volgens Legemaate niet binnen de geciteerde criteria (en met name het onderdeel ‘gevaar’), dit mede gelet op de algemene regel om art. 5 EVRM niet extensief te interpreteren.⁷⁴² In verband hiermee mag vrijheidsbeneming van (transitie)jongeren alleen worden toegestaan als andere minder ingrijpende maatregelen ontbreken (*ultimum remedium*; vgl. art. 37 IVRK).⁷⁴³ Dit is ook af te leiden uit het arrest *Plesó tegen Hongarije*.⁷⁴⁴ Klager, Plesó, was een jongen met ‘diminished capacities’, die geen

739. Dit volgt ook uit EHRM 24 oktober 1979, Series A 1979, Vol. 33, appl.nr. 6301/73 (*Winterwerp tegen Nederland*), paragraaf 37.

740. EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08 (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 61.

741. Legemaate 2002, p. 850.

742. Zie bijvoorbeeld Legemaate 2002, p. 854. Ik wijs op EHRM 6 november 1980, Series A 1981, Vol. 39 (*Guzzardi tegen Italië*) en EHRM 24 oktober 1979, Series A 1979, Vol. 33, appl.nr. 6301/73 (*Winterwerp tegen Nederland*). Omdat art. 5 EVRM uitzonderingen bevat op een algemene regel is een extensieve interpretatie volgens het Europese Hof niet toegestaan.

743. EHRM 4 april 2000, appl.nr. 26629/95, *NJCM-bulletin* 2000, nr. 7/8 (*Witold Litwa tegen Polen*), m.nt. J.L.M. Boek. Nog eens bevestigd in EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08, *NJ* 2014/245, m.nt. Legemaate (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 62. Zie over het belang van deze waarborg nader Legemaate 2002, p. 852 en Liefwaard 2008, p. 188-189.

744. EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08, *NJ* 2014/245, m.nt. Legemaate (*Plesó tegen Hongarije*).

ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen vormde, maar van wie wel vast stond dat hij een gebrek had aan eigen inzicht in zijn gezondheidssituatie hetgeen een risico op verslechtering van zijn gezondheid betekende. Plesó wilde niet vrijwillig worden behandeld. Uit die weigering leidde de Hongaarse rechtbank een aanmerkelijk gevaar voor de eigen gezondheid van Plésó af.⁷⁴⁵ Dit deed de rechtbank volgens het EHRM op basis van een ‘imprecise legal notion’⁷⁴⁶ in de Hongaarse wetgeving, waarvan de invulling afbreuk deed aan de vereiste zorgvuldigheid.⁷⁴⁷ Het EHRM achtte het kwalijk dat niet in overweging was genomen waaróm Plesó weigerde, in het bijzonder omdat klager verondersteld werd ter zake wilsbekwaam te zijn.⁷⁴⁸ In dit soort gevallen – waarin het gevaar niet zozeer betrekking heeft op dreigend gevaar voor de gezondheid van betrokkene maar veeleer op een mogelijke verslechtering van diens gezondheid als gevolg van een weigering van behandeling – zouden bevoegde autoriteiten zich volgens het EHRM moeten inspannen om een juist evenwicht te vinden tussen twee belangen: enerzijds de verantwoordelijkheid van overheidswege om de best mogelijke gezondheidszorg te garanderen voor mensen met verminderde vermogens en anderzijds het onvervreembare recht van het individu op zelfbeschikking.⁷⁴⁹ In casu zouden er door de autoriteiten geen inspanningen zijn geleverd om een evenwicht tussen beide belangen te vinden. Het EHRM nam een schending aan van art. 5 lid 1 sub e EVRM, omdat niet aannemelijk was dat de geestesstoornis waaraan klager leed van zodanige ernst was dat deze vrijheidsbeneming rechtvaardigde.⁷⁵⁰

745. Welie wijst op een drogredenering aan de zijde van de Hongaarse autoriteiten: de bedoelde weigering impliceert gebrek aan inzicht in de eigen situatie alsmede het risico van mogelijke verslechtering van de gezondheid, hetgeen op zijn beurt een grond op zou leveren voor onvrijwillige zorg; EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08, JVGZ 2013/34, m.nt. Welie (*Plesó tegen Hongarije*).

746. EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08, JVGZ 2013/34 (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 65.

747. EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08, JVGZ 2013/34, m.nt. Welie (*Plesó tegen Hongarije*).

748. EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08 (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 68; [...] no in-depth consideration was given to the rational or irrational character of his choice to refuse hospitalisation, to the actual nature of the envisaged involuntary treatment or to the medical benefits which could be achieved through that treatment, or to the possibilities of applying a period of observation or requiring the applicant to pursue outpatient care.’

749. EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08 (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 66. Ik verwijs naar paragraaf 7.4.1 waarin de balans tussen die twee belangen aan de orde wordt gesteld.

750. EHRM 2 oktober 2012, appl.nr. 41242/08 (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 69; [...] is not persuaded that the applicant’s mental disorder was of a kind or degree warranting compulsory confinement.’

Het arrest, maar ook de weinig concrete invulling van de doelcriteria maken het een gecompliceerde opgave om gedwongen ingrijpen bij transitieproblematiek te legitimeren. Dat dit echter niet onmogelijk is, volgt mijns inziens uit de geschetste balans tussen zelfbeschikking en bescherming (zie paragraaf 7.4.1 en hierna paragraaf 7.5). In het individuele geval kan dit betekenen dat bij complexe meervoudige problemen die ook na het achttiende jaar een jongere zodanig in gevaar brengen – ik denk aan de verslechtering van de psychosociale gezondheid bij het uitblijven van behandeling in combinatie met het gevaar op maatschappelijke ontsporing, gebrek aan scholing en huisvesting etc. – uit het oogpunt van goede zorg gedwongen mag worden ingegrepen als er bij het uitblijven van vrijwillige acceptatie geen andere geschikte of minder zware alternatieven voorhanden zijn.

Schemergebied van ‘vrijheidsbeneming’

Uit vaste rechtspraak van het EHRM volgt dat de vraag of sprake is van vrijheidsbeneming afhangt van de feitelijke omstandigheden van het geval, waarbij rekening moet worden gehouden met het type maatregel, de duur, de gevolgen en de wijze van uitvoering van de maatregel.⁷⁵¹ In beginsel is geen sprake van vrijheidsbeneming in de zin van art. 5 lid 1 sub e EVRM als de betrokkene instemt met de opname en deze instemming vaststaat en ondubbelzinnig is.⁷⁵² Dit heeft echter niet tot gevolg dat de rechtsbescherming van de verdragsbepaling is uitgesloten: het EHRM acht het recht op vrijheid dermate belangrijk dat, ook als er toestemming is gegeven voor de opname, de betrokkene het recht op bescherming van art. 5 lid 1 sub e EVRM toekomt.⁷⁵³ De zaak *H.L. tegen Verenigd Koninkrijk* betrof bijvoorbeeld een vrijwillig opgenomen patiënt. Het feit dat hij ‘compliant’ was en zich niet tegen opname verzette, stond de gegrondheid van de klacht ex art. 5 lid 1 sub e EVRM, en de daartoe behorende overweging

751. Vaste jurisprudentie van het Europese Hof, in het bijzonder het *Guzzardi*-arrest; het *Storck*-arrest en het arrest inzake *H.L. tegen Verenigd Koninkrijk*. Zie recent ook het arrest inzake *De Tomasso tegen Italië*, waarin het Europees Hof op basis van deze jurisprudentie stelde dat ‘the distinction between a deprivation of, and restriction upon, liberty is merely one of degree or intensity and not one of nature or substance’. Zie hierover nader Bruijn-Lückers, de, 1994, p. 195 en Legemaate 1994, p. 59; Bleichrodt 2006, p. 458; Dörenberg 2012, p. 90; Forder & Olujic 2012, p. 8-9; Bleichrodt 2018, p. 439 e.v.

752. EHRM 16 juni 2005, appl.nr. 61603/00, *BJ* 20005/33, m.nt. Dute (*Storck tegen Duitsland*) en EHRM 5 oktober 2004, appl.nr. 45508/99 (*H.L. tegen Verenigd Koninkrijk*).

753. EHRM 16 juni 2005, appl.nr. 61603/00, *BJ* 2005/33, m.nt. Dute (*Storck tegen Duitsland*), paragraaf 75. Nadien nog eens bevestigd in EHRM 17 januari 2012, appl.nr. 36760/06 (*Stanev tegen Bulgarije*).

of sprake was van vrijheidsbeneming, niet in de weg.⁷⁵⁴ In casu achtte het EHRM het voor de laatste afweging (wel of geen vrijheidsbeneming) relevant dat sprake was van ‘complete and effective control’ van het behandelend personeel. Gegeven die omstandigheden werd ondanks de open deuren aangenomen dat vrijheidsbeneming aan de orde was.⁷⁵⁵ Naast elementen van objectieve aard die in de concrete omstandigheden zijn gelegen, dient een subjectief element te worden onderscheiden. In de zaak *Storck tegen Duitsland* – waarin een vrouw klaagt over haar opsluiting in een psychiatrische privékliniek op verzoek van haar vader nadat zij achttien jaar was geworden – oordeelde het EHRM dat van vrijheidsbeneming sprake is als naast de in acht te nemen objectieve elementen⁷⁵⁶ een persoon, bij wijze van subjectief element, niet rechtsgeldig heeft ingestemd met de betreffende opsluiting.⁷⁵⁷ Klaagster in deze zaak had niet lang voor de plaatsing in een psychiatrische kliniek de meerderjarige leeftijd bereikt en kon daarom redelijkerwijs in staat worden geacht haar instemming te geven of zich te verzetten. Zij kwam echter, zonder dat zij daartoe het opnameformulier had ondertekend, op eigen initiatief – vergezeld door haar vader – naar de kliniek. Tegen die achtergrond oordeelt het EHRM, met verwijzing naar het Winterwerp-arrest en in overeenstemming met zijn uitspraak inzake *H.L. tegen Verenigd Koninkrijk*, dat:

*‘However, the right to liberty is too important in a democratic society for a person to lose the benefit of the Convention protection for the single reason that he may have given himself up to be taken into detention’.*⁷⁵⁸

754. EHRM 5 oktober 2004, appl.nr. 45508/99 (*H.L. tegen Verenigd Koninkrijk*), paragraaf 90.

755. EHRM 5 oktober 2004, appl.nr. 45508/99 (*H.L. tegen Verenigd Koninkrijk*), paragraaf 93.

756. EHRM 16 juni 2005, appl.nr. 61603/00, *BJ* 2005/33, m.nt. Dute (*Storck tegen Duitsland*), paragraaf 73. I.c. aan de orde: klaagster bevond zich op een gesloten afdeling; stond onder voortdurende controle van het personeel en was niet vrij om te vertrekken gedurende het verblijf van circa 20 maanden; nadat zij door de politie werd teruggebracht werd zij vastgebonden na verschillende ontsnappingspogingen en zij had niet de mogelijkheid regelmatig contact te onderhouden.

757. EHRM 16 juni 2005, appl.nr. 61603/00, *BJ* 2005/33, m.nt. Dute (*Storck tegen Duitsland*), paragraaf 74. Zie hierover tevens Forder & Olujic 2012, p. 9. Het is volgens Dörenberg voldoende wanneer uit de omstandigheden van het geval duidelijk blijkt dat betrokkene met de opneming instemt, althans zich daar niet uitdrukkelijk tegen verzet; Dörenberg 2012, p. 92-93.

758. EHRM 16 juni 2005, appl.nr. 61603/00, *BJ* 2005/33, m.nt. Dute (*Storck tegen Duitsland*), paragraaf 75.

Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat expliciete toestemming voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis niet per definitie de bescherming van art. 5 lid 1 sub e EVRM opzij kan zetten.

Onzeker recht op behandeling?

Volgens het Winterwerp-arrest kan uit art. 5 lid 1 sub e EVRM geen recht op behandeling in geval van gedwongen opname worden afgeleid.⁷⁵⁹ Daarmee verschilt de verdragsbepaling van art. 5 lid 1 sub d EVRM dat toezicht op de opvoeding verlangt (paragraaf 7.3.2). Een recht op behandeling kan ook worden beredeneerd op grond van de Beijing rules die de zorgplicht van overheden nader invullen bij een strafrechtelijke plaatsing.⁷⁶⁰ Op gelijke voet is in de *European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures* bepaald dat hier gehoor aan moet worden gegeven. Bovendien is daarbij aangetekend dat jongeren diezelfde zorg ook in een psychiatrische instelling mogen verwachten als een strafrechtelijke plaatsing op enigerlei wijze niet aan de orde is.⁷⁶¹

Mogelijk kan er bij het ontbreken van een adequaat behandel aanbod in de psychiatrie wel sprake zijn van schending van art. 3 EVRM.⁷⁶² Dit wordt ook bevestigd in Aanbeveling (2004) 10 van het Comité van Ministers van de Raad van Europa over de bescherming van de rechten en waardigheid van mensen met een psychiatrische aandoening. Volgens deze Europese richtlijn mag een psychiatrische patiënt alleen onder dwang worden opgenomen als dat mede gebeurt om hem of haar te kunnen behandelen.⁷⁶³ Uit deze aanbeveling leid ik af dat, ondanks dat transitiejongeren niet direct een recht op behandeling aan art. 5 lid 1 sub e EVRM ontleen, er – ook – in geval van vrijheidsbeneming op medische grond rekening zal moeten worden gehouden met het realiseren van een adequaat behandel aanbod.

759. EHRM 24 oktober 1979, Series A 1979, Vol. 33, appl.nr. 6301/73 (*Winterwerp tegen Nederland*).

760. Rec. (2008) 11, paragraaf 9 en 26.

761. Rec. (2008) 11, paragraaf 40 en 117.

762. Zo suggereert Dörenberg 2012, p. 93-94.

763. Volgens deze richtlijn hebben psychiatrische patiënten recht om te worden verpleegd in de minst beperkende omgeving en met de minst beperkende of invasieve behandelmethoden. Dwangopname mag alleen als mag worden verwacht dat de patiënt anders zijn eigen gezondheid of die van anderen aanzienlijke schade berokkent en als de opname vergezeld gaat van behandeling. Ook dwangbehandeling is toegestaan, mits de patiënt – alweer – onbehandeld een gevaar vormt voor de gezondheid van zichzelf of anderen. In Rec. 2004 (10), paragraaf 29 is een aantal specifieke voorschriften voor minderjarigen opgenomen.

Art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM

Doelcriteria art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM

Te onderscheiden van art 5 EVRM is art. 2 van het Vierde Protocol bij het EVRM, dat een gelijksoortige vrijheid betreft, namelijk de vrijheid om zich op het grondgebied van de staat vrij te verplaatsen en in vrijheid de plaats van verblijf te kiezen. Een beperking van dit vrijheidsrecht moet van een wettelijke basis voorzien zijn. Daarnaast moet de toepassing van vrijheidsbeperking, vergelijkbaar met art. 8 EVRM, noodzakelijk zijn in een democratische samenleving vanwege het belang van de nationale of openbare veiligheid, de handhaving van de openbare orde, de voorkoming van strafbare feiten of voor de bescherming van de gezondheid of van de goede zeden of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.⁷⁶⁴ En natuurlijk, zal ook vrijheidsbeperking, moeten voldoen aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit.

Verskil met art. 5 lid 1 sub e EVRM in relatie tot transitieproblematiek

Eerder besprak ik de reikwijdte van het begrip ‘vrijheidsbeneming’ ex art. 5 lid 1 sub e EVRM, waarvan is gebleken dat deze afhankelijk is van de omstandigheden van het geval. Het verschil tussen art. 5 lid 1 sub e EVRM en art. 2 van het Vierde Protocol bij het EVRM, zo kan uit EHRM-jurisprudentie worden opgemaakt, is gelegen in de intensiteit, waarmee een persoon van zijn vrijheid wordt beroofd.⁷⁶⁵ In de kern komt het neer op een gradueel verschil tussen vrijheidsbeneming en vrijheidsbeperking. Dit onderscheid is allesbehalve scherp begrensd en is bijgevolg vatbaar voor discussie.⁷⁶⁶ Aan de hand van de concrete situatie zal moeten worden afgewogen of er sprake is van vrijheidsbeperking of vrijheidsbeneming. Een relevante vraag in het kader van transitieproblematiek is of het (dwingend) bepalen van een verblijfplaats onder de juridische paraplu van art. 5 lid 1 sub e EVRM of van art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM valt. Volgens Bruning e.a. komt het ‘dwingend bepalen van de verblijfplaats van een persoon’ in de sfeer van vrijheidsbeneming terecht, zodat zwaardere eisen gelden. Zij achten dit in het bijzonder relevant voor mensen met een

⁷⁶⁴ Art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM lid 3.

⁷⁶⁵ Dit is af te leiden uit het Guzzardi-arrest, EHRM 6 november 1980, Series A 1981, Vol. 39 en het Nielsen-arrest, EHRM 28 november 1988, Series A 1988, Vol. 144. Later is dit nog eens bevestigd in de uitspraak inzake *H.L. tegen Verenigd Koninkrijk*, EHRM 5 oktober 2004, appl.nr. 45508/99, paragraaf 89. Zie hierover nader Bruijn-Lückers, de, 1994, p. 193 e.v.; D’Hont 2004, p. 279 en daarna, recenter, Forder & Olujic 2012, p. 8.

⁷⁶⁶ D’Hont 2004, p. 279.

beperking, die onder de juridische bescherming van het hierna te bespreken IVPH vallen.⁷⁶⁷ Ook het EHRM is voorstander van een dergelijke benadering, zij het dat de legitimatie van zo'n beslissing niet in alle gevallen aan de zware eisen van art. 5 EVRM hoeft te voldoen, maar ook op grond van art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM kan worden beoordeeld. In de zaak *A.-M.V. tegen Finland* was bijvoorbeeld de toewijzing en vervanging van een mentor aan de orde die tegen de wens van klager – die graag bij zijn pleegouders wilde blijven wonen in een afgelegen plaats in Finland – een andere verblijfplaats bepaalde. Over deze beperking van fundamentele rechten door het (dwingend) bepalen van de woonplaats van kwetsbare personen, oordeelt het EHRM dat staten zeer gewichtige redenen dienen te hebben voor de toepassing ervan en in het verlengde daarvan substantieel minder ‘margin of appreciation’ toekomt.⁷⁶⁸ Bijzonder aan deze uitspraak is het toepasselijke wettelijke kader dat naast art 8 EVRM jo. art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM wordt aangevuld met de strekking van relevante bepalingen uit het IVPH die in het belang van de persoonlijke autonomie van gehandicapte personen ‘substitute-decisionmaking’ zoveel mogelijk beoogt te vervangen door ‘supported-decision-making’⁷⁶⁹ In casu werd geen schending van art. 8 EVRM aangenomen, omdat de beslissing tot aanstelling van een mentor was genomen op basis van relevante en voldoende gronden en de weigering van een vervanging niet disproportioneel was in het licht van het legitieme doel dat werd nagestreefd. Het EHRM onderstreept evenwel:

*‘the need for domestic authorities to reach, in each particular case, a balance between the respect for the dignity and self-determination of the individual and the need to protect the individual and safeguard his or her interests, especially under circumstances where his or her individual qualities or situation place the person in a particularly vulnerable position’.*⁷⁷⁰

Ik acht het bepaalde in art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM met name relevant in situaties waarin er niet per se sprake is van verzet tegen de verlengde plaatsing. Het verzet ligt per definitie in de sfeer van vrijheidsbeneming en een inbreuk daarop zal moeten worden gelegitimeerd op

767. Bruning e.a. 2016, p. 57.

768. EHRM 23 maart 2017, appl.nr. 53251/13 (*A.-M.V. tegen Finland*), paragraaf 73.

769. EHRM 23 maart 2017, appl.nr. 53251/13 (*A.-M.V. tegen Finland*), paragraaf 43.

770. EHRM 23 maart 2017, appl.nr. 53251/13 (*A.-M.V. tegen Finland*), paragraaf 90.

grond van art. 5 lid 1 sub e EVRM. Indien geen sprake is van verzet ligt de beslissing eerder in de sfeer van art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM. Als echter uit concrete omstandigheden moet worden opgemaakt dat er sprake is van een volledige controle-uitoefening in de beoogde plaatsing, zal de beslissing alsnog aan de vereisten in art. 5 lid 1 sub e EVRM moeten voldoen. In beide situatie zal in ieder geval ook het adagium van het IVPH in acht moeten worden genomen dat handvatten biedt voor de kwetsbare positie van LVB'ers met transitieproblematiek; inhoudende dat er voldoende rekenschap is voor participatie in een vorm van gedeelde althans ondersteunde besluitvorming, waarbij dus afhankelijk van de situatie de zware rechtswaARBorgen van art. 5 EVRM of anderszins de rechtswaARBorgen van art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM in acht moeten worden genomen.

Art. 14 IVPH

Doelcriteria art. 14 IVPH

Art. 14 IVPH normeert de vrijheidsbeneming van personen met een handicap. Op grond van deze verdragsbepaling dienen staten ten aanzien van personen met een handicap te waarborgen dat zij op voet van gelijkheid met anderen niet onrechtmatig of willekeurig van hun vrijheid worden beroofd, dat iedere vorm van vrijheidsbeneming geschiedt in overeenstemming met de wet, en dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsbeneming rechtvaardigt. Geheel ondubbelzinnig pleit de laatste volzin van de bepaling voor een kader waar vrijheidsbeneming wordt ont koppeld van het hebben van een specifieke (psychosociale) aandoening.⁷⁷¹ De bepaling is opgenomen in het verdrag omdat gehandicapte personen doorgaans in de ongelukkige omstandigheid verkeren ('because of their long and unfortunate history') puur vanwege hun handicap te worden opgenomen en opgesloten.⁷⁷²

Verschil met art. 5 lid 1 sub e EVRM in relatie tot transitieproblematiek

Het bepaalde in art. 5 lid 1 sub e EVRM (alsmede art. 9 lid 1 IVBPR jo. art. 6 EU-Handvest) lijkt in tegenspraak te zijn met de inhoud en doelstelling van art. 14 IVPH, omdat het hebben van een psychiatrische aandoening

771. Dom 2015, p. 159; Kelly 2014, p. 174-175; Szmukler, Daw & Callard 2014, p. 245-252 en Bartlett 2012, p. 834 e.v. Zie tevens Méndez 2013, paragraaf 68-69.

772. Summary of discussion of the fifth session of the Ad Hoc Committee 26 January 2005, p. 13, te raadplegen via <www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc5sum26jan.htm>.

(zgn. ‘geesteszieken’) een legitieme grond kan zijn voor de vrijheidsbeperking. Uiteraard is vrijheidsbeneming slechts legitiem als zij daarnaast voldoet aan andere criteria, gevaar⁷⁷³ wellicht, maar in essentie is zij gebonden aan een ziektecategorie. Volgens diverse deskundigen zou het bijvoorbeeld neutraler en minder discriminerend zijn als de wetgeving betreffende vrijheidsbeneming op verminderde beslissingsvaardigheid georiënteerd zou zijn of op niet-diagnosespecifieke criteria.⁷⁷⁴ Ook personen bij wie geen diagnose is gesteld kunnen in sommige gevallen hun gezondheid riskeren door het negeren van medisch advies of doordat er risicofactoren zijn die zelf meer voorspellend zijn voor gevaarlijk gedag dan de medische diagnose. Volgens het College voor de Rechten van de Mens gaat de BOPZ er echter van uit dat gevaar zonder de aanwezigheid van een geestesstoornis niet tot een gedwongen opname kan leiden.⁷⁷⁵ In ieder geval vindt deze laatste ‘gecombineerde’ benadering steun in de zienswijze van het EHRM in het arrest *Plesó tegen Hongarije* en zal deze in acht moeten worden genomen bij de gedwongen bescherming van kwetsbare personen, zoals jongeren met transitieproblematiek.

7.4.3 Resumerend

Om reden dat vrijheidsbeneming op opvoedkundige grond niet (langer) mogelijk is na het bereiken van de meerderjarigheid dient een verondersteld noodzakelijke vrijheidsbeneming of vrijheidsbeperking bij transitieproblematiek op de andere specifieke gronden van art. 5 EVRM te geschieden. Dit zijn de strafrechtelijke of medische en/of sociale gronden die ongeacht de leeftijd kunnen worden toegepast. Vrijheidsbeneming op de strafrechtelijke grond ex art. 5 lid 1 sub a-c EVRM is een vanzelfsprekende route bij delictgedrag. Evenzo vanzelfsprekend is dat dit bij jongeren met transitieproblematiek dient te worden voorkomen, maar ook als

773. Dit is bijvoorbeeld het geval in de Wet BOPZ. Zie hierover nader hoofdstuk 10, paragraaf 10.2.

774. Dom 2015; Szmukler, Daw & Callard 2014 en Wildeman 2013.

775. College voor de Rechten van de Mens 2013, p. 11. De daadwerkelijke formulering is als volgt: ‘Wel stelt het College vast dat het verdrag ervan uitgaat dat gevaar zonder de aanwezigheid van een geestesstoornis niet tot een gedwongen opname kan leiden. Dit betekent dat anders wordt omgegaan met personen met een beperking (in de vorm van een geestesstoornis in de zin van de wet). Dit lijkt in strijd met artikel 14 lid 1 van het verdrag.’ NB: er wordt gesproken over ‘verdrag’, maar ik vermoed dat dit een fout is in het rapport en dat hier ‘BOPZ’ moet worden gelezen.

het plegen van strafbare feiten wel aan de orde is biedt het artikel – behoudens de extensieve interpretatie van diverse kind-specifieke richtlijnen die het aanbod van behandelprogramma's verplichten – weinig concrete handvatten bij transitieproblematiek.⁷⁷⁶

De vrijheidsbeneming op medische en/of sociale grond ex art. 5 lid sub e EVRM is slechts op strikte voorwaarden gerechtvaardigd: namelijk indien sprake is van een geestesstoornis van een duur en aard die vrijheidsbeneming rechtvaardigt. Ondanks de veranderende maatschappelijke beleving van de complexe meervoudige problemen die aanwezig zijn bij transitieproblematiek, mogen de doelcriteria niet lichtvaardig worden opgevat. Anderzijds mag de beoordeling op grond van art. 5 lid 1 sub e EVRM volgens art. 14 IVPH niet inhouden dat de diagnose leidend is voor de beslissing ter zake gedwongen opname: eerder zou het beslissingsvermogen van de transitiejongere onderdeel moeten uitmaken van de besluitvorming. Dit sluit ook goed aan bij de benadering van zelfbeschikking als zijnde onderdeel van de 3 p's en de onderlinge wisselwerking tussen protectie (bescherming), participatie (zelfbeschikking als afweerrecht of keuzevrijheid) en provisie (goede zorg). In die benadering kan de strikte toets op basis van art. 5 lid 1 sub e EVRM ruimte bieden voor zelfbeschikking als ontplooiingsrecht (paragraaf 7.4.1). Ik zal in de hierna volgende paragraaf op deze kwestie ingaan.

Schema 3 – Schematische weergave van de bevindingen ten aanzien van relevante grondrechten betreft een schematische weergave van de bevindingen in paragraaf 7.2-7.4.

776. Dit zijn bijvoorbeeld de European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures en de Beijing Rules, besproken in paragraaf 7.4.2. Vergelijk ook het behandelde bij art. 37 en 40 IVRK in paragraaf 7.2.4.

	Vrijwillig	Verplicht	Vrijheidsbenaming	Op andere wijze aandacht voor transitieproblematiek
IVRK				
5, 9, 18, 20, 23 en 25 IVRK	TOT 18 Nazorg na 18 alleen o.g.v. VN-richtlijnen	TOT 18	X	VN-richtlijnen: nazorg / 3 p's i.c.m. ontwikkelende vermogens
37 jo. 40 IVRK	TOT 18 Uitz. op alleen in Sr i.v.m. delictscriterium. Nazorg na 18 alleen o.g.v. VN-richtlijnen	TOT 18 Uitz. op alleen in Sr i.v.m. delictscriterium	TOT 18	VN-richtlijnen: nazorg / 3 p's i.c.m. ontwikkelende vermogens
IVBPR				
23 en 24 IVBPR	TOT 18	TOT 18	X	X
9 IVBPR	X	X	TOT 18*	X
IVESCR				
10 IVESCR	TOT 18	TOT 18	X	X
IVPH				
7 IVPH	TOT 18	TOT 18	X	3 p's i.c.m. ontwikkelende vermogens. Sterke nadruk op participatie ondanks handicap
14 IVPH	X	X	TOT 18* met inachtneming principes IVPH	Na 18 niet alleen o.g.v. 'diagnose' en met inachtneming principes IVPH 3 p's
EU-Handvest				
24 EU-Handvest	TOT 18	TOT 18	X	3 p's i.c.m. ontwikkelende vermogens
6 EU-Handvest	X	X	TOT 18	X
EVRM				
3 en 8 EVRM	TOT 18	TOT 18	X	X
5 lid 1 sub a-c	X	X	18+ STRAFRECHT	Zelfbeschikking als ontblooingsrecht
5 lid 1 sub d	X	X	TOT 18	Beperkte overbrugging na achten
5 lid 1 sub e	X	X	18+ MEDISCHE EN/OF SOCIALE GROND	Zelfbeschikking als ontblooingsrecht

* Met inachtneming van de wettelijke gronden in art. 5 EVRM.

Schema 3 Schematische weergave van de bevindingen ten aanzien van relevante grondrechten

7.5 De betekenis van de drie principes van het IVRK voor jongeren met transitieproblematiek

Voor gedwongen residentiële hulpverlening bij of na het bereiken van de meerderjarigheid is op basis van het IVRK en naar de letter van de relevante kind-specifieke verdragsbepalingen in de diverse mensenrechtenverdragen (in het bijzonder art. 5 lid 1 sub d EVRM) geen rechtvaardiging aanwezig. Dit levert op achttienjarige leeftijd een breuk op, hetgeen betekent dat kort voor of na het bereiken van de meerderjarigheid een beroep zal moeten worden gedaan op een andere dan *opvoedkundige grond* (paragraaf 7.2 en 7.3) wil een voortgezette gedwongen (afronding van een) plaatsing de grondrechtelijke toets doorstaan. Het schema in paragraaf 7.4.3 geeft weer op welke grondslag er voor en na het achttiende jaar kan worden ingegrepen bij transitieproblematiek.

In paragraaf 7.2 en 7.3 stelde ik reeds aan de orde dat gevraagd kan worden of bij transitieproblematiek⁷⁷⁷ de beginselen waarop het Kinderrechtenverdrag is gestoeld, de zogenoemde 3 p's (*protection, provision* en *participation*), ondanks dat zij nu niet normatief doorwerken, na het achttiende jaar hun geldingswaarde verliezen. Voordat ik deze vraag beantwoord zal ik de kernprincipes kort in herinnering roepen vanuit de driehoeksverhouding⁷⁷⁸ waarop het Kinderrechtenverdrag is gestoeld. Daarna reflecteer ik op de situatie na achttien jaar en de potentiële toepassing van deze beginselen bij een andere dan de opvoedkundige grond van art. 5 lid 1 sub d EVRM.

7.5.1 3 p's en driehoeksverhouding tot achttien

Tot de achttienjarige leeftijd zijn de rechten van ouders, kind en staat in het Kinderrechtenverdrag en de kind-specifieke bepalingen vervlochten. Daarin komt ook betekenis toe aan de autonomie van kinderen: hun autonomie wordt juridisch bevorderd door bij beslissingen die hen betreffen (*protection*) rekening te houden met hun ontwikkelende vermogens tot

777. Ik beperk mij in dit kader tot transitiejongeren, maar daarmee is niet gezegd dat dezelfde vraag, over de geldingswaarde van de 3 p's, niet ook buiten dat verband relevant is of kan zijn.

778. Zie hierover bijvoorbeeld ook Bruning 2005, p. 735 en Lansdown 2005b, p. 77-78 die wijzen op het spanningsveld tussen de rechten van het kind op een stabiele en veilige opvoedingssomgeving, de rol van de ouders bij de opvoeding en de bemoeienis van de overheid in dit verband.

participatie. De in het IVRK neergelegde versterkte rol voor participatierechten, die ook terug te vinden is in het IVPH en het EU-Handvest, is hier een uitwerking van. Het uitgangspunt is dat naarmate het kind zich verder ontwikkelt, het beter in staat is om autonomie uit te oefenen. Autonomie is in de visie van het Kinderrechtenverdrag geen statisch gegeven, maar iets waarnaar wordt toegewerkt.⁷⁷⁹ De rechten van kinderen balanceren zodoende tussen een beschermingsperspectief en de visie dat zij volwaardig burger zijn en in die hoedanigheid ten volle dienen te worden gerespecteerd en ondersteund.⁷⁸⁰ Tegen die achtergrond van zelfbeschikking is het recht van het kind op bescherming (*protection*) niet effectief zonder de nodige voorzieningen (*provision*) en zonder de individuele betrokkenheid (*participation*) en vice versa.⁷⁸¹

De grondslag voor de wisselwerking tussen deze principes houdt op achttienjarige leeftijd enkel op te bestaan vanwege de reikwijdte van het IVRK en de kind-specifieke grondrechten, niet omdat er geen belang meer zou zijn om ze toe te passen. Echter, omdat zij normatief niet doorwerken kunnen de 3 p's thans niets bewerkstelligen. Het huidige internationale recht en (zoals hierna zal blijken) ook het nationale recht bieden namelijk geen of onvoldoende grondslag voor gedwongen ingrijpen bij transitieproblematiek.

7.5.2 Doorwerking van de 3 p's

Het belang van transitiejongeren bij bescherming (*protectie*) neemt naar ik veronderstel (zie hoofdstuk 5) niet af bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Deze jongeren kunnen in ernstige problemen komen, zoals maatschappelijke verwaarlozing, zwerven, criminaliteit of schuldenproblematiek etc. Het is niet uitgesloten dat zij nog belang zullen kunnen hebben bij de specialistische residentiële of andere zorg. Bovendien veronderstel ik dat zij na hun achttiende nog steeds belang hebben om te participeren bij het nemen van beslissingen over hun welzijn. Eerder schetste ik al een relatie tussen de 3 p's en de opvatting van het zelfbeschikkingsrecht als ontplooiingsrecht. Een *aan de ontwikkelende vermogens dienstbaar*

779. Zie in gelijke zin onder meer Hendriks, Frederiks & Verkerk 2008, p. 6; Dute 2010, p. 120; Bruning & Van der Zon 2010, p. 131; Dörenberg 2012, p. 92 en Hollingsworth 2013, p. 1046.

780. Zie hierover ook Fass 2011, p. 18.

781. Zie bijvoorbeeld ook Verhellen 2008, p. 13, die betoogt: geen participatierechten zonder ook de nodige voorzieningen en bescherming en geen voorzieningen zonder bescherming en participatie.

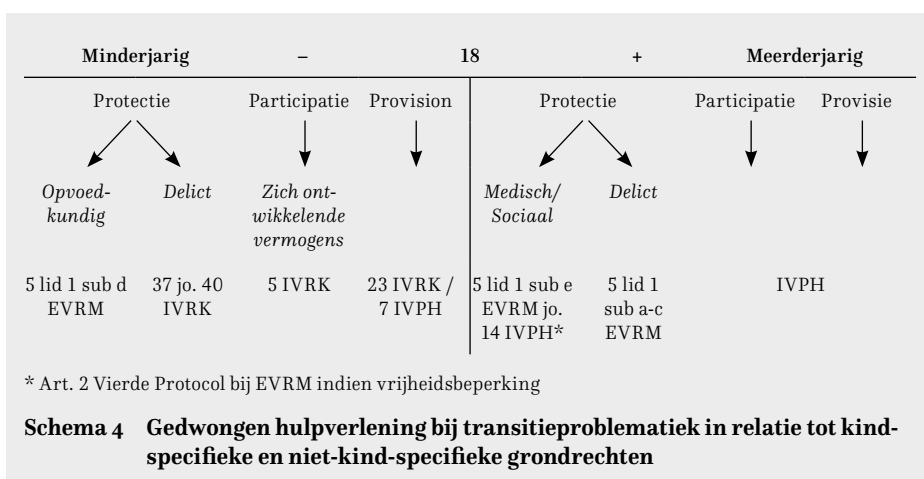
participatierecht zal naar mijn mening in zijn onderlinge wisselwerking met de (verondersteld) noodzakelijke bescherming (*protectie*) een recht op adequate zorg (*provisie*) (kunnen) waarborgen. Eenzelfde soort doorwerking is reeds zichtbaar in het strafrecht, waarin de beginselen na achttien nog een rol kunnen spelen in verband met de toepassing van het adolescentenstrafrecht. Om die reden zouden zij in mijn optiek relevant moeten blijven voor het bepalen van hun rechtspositie. Ik stel daarom voor dat de de 3 p's (moeten) doorwerken, zij het met een naar verwachting onderling ander gewicht. De onderlinge wisselwerking tussen de kernprincipes verandert immers door het bereiken van de meerderjarigheid en ook daarna zal deze met het toe- of afnemen van de complexe problemen en het volwassen worden gaan verschillen. Het bereiken van de achttienjarige leeftijd veroorzaakt zo'n wezenlijk juridisch verschil met de juridische driehoeksverhouding tussen kind, ouders en staat van vóór het achttiende jaar, dat de rechtspositie verklaarbaar strakkere vormen aanneemt en gedwongen ingrijpen op opvoedkundige grond niet meer kan worden gelegitimeerd. Het is niet onbegrijpelijk dat de gedwongen bescherming van jongeren dan in de 'restrictieve sfeer' van de niet-kind-specifieke grondrechten wordt getrokken, maar zonder invloed van de 3 p's is die grondslag een lege huls.

Ervan uitgaande dat de 3 p's doorwerken, zouden zij een goede leidraad zijn bij het ontwerpen van een (nieuwe) wettelijke regeling voor ingrijpen bij jongeren met transitieproblematiek. Dit houdt naar mijn mening het volgende in. Wil de transitiezorg ook doelmatig zijn (*provisie*), dan zal met het toenemen van de leeftijd, en dus ook na achttien, voldoende rekening moeten worden gehouden met het recht op *participatie*. Pas dan komen deze jongeren ook *tot* hun recht. In het zoeken naar alternatieven voor gedwongen residentiële hulpverlening hoeft er geen afstand te worden gedaan van het gedachtegoed dat de participatierechten van kinderen – op de andere door Lansdown te onderscheiden niveaus (paragraaf 7.2.2) – inkleurt. In plaats van een 'zelfstandige beslissingsbevoegdheid', kan het gewicht worden verlegd naar een 'gezamenlijke beslissing' of 'het rekening houden met de onderbouwde mening van een jongere'. Een dergelijke invulling kan voorkomen dat alleen de diagnose in acht wordt genomen bij het toepassen van drang of dwang, maar dat ook het beslissingsvermogen van de jongere in kwestie wordt meegewogen. Indien gedwongen residentiële hulpverlening aan de orde is, vind ik het bovendien van belang dat op gelijke wijze als het 'opvoedkundig toezicht' vóór het achttiende jaar een 'recht op behandeling' wordt gegarandeerd. Indien een (nieuw) wettelijk model vanuit die wisselwerking wordt geformuleerd zal daarmee de

balans tussen het belang van de jongmeerderjarige zelf bij zelfbeschikking (*participatie naar gelang de ontwikkelende vermogens en protectie*) en de verplichting van de staat om verantwoorde zorg (*provisie*) te leveren beter worden gerespecteerd.

7.6 Tussenconclusie

Gedwongen hulpverlening bij transitieproblematiek in relatie tot kind-specifieke en niet-kind-specifieke grondrechten



In dit hoofdstuk is onderzoek gedaan naar de grondrechtelijke bescherming van jongeren met transitieproblematiek. In Schema 4 Gedwongen hulpverlening bij transitieproblematiek in relatie tot kind-specifieke en niet-kind-specifieke grondrechten is inzichtelijk gemaakt op welke specifieke grondslag welk soort ingrijpen mogelijk is. Het borduurt voort op de schematische weergave in paragraaf 7.4.3 en laat zien dat juridisch ingrijpen na achttien slechts mogelijk is op grond van niet-kind-specifieke grondrechten. Het IVRK en de kind-specifieke grondrechten bieden geen juridische grondslag voor verplichte voortgezette hulpverlening aan jongeren boven de leeftijd van achttien jaar. Jammer genoeg laten de verdragsbepalingen ook de transitie van achttien-plussers naar volwassenheid en de voorbereiding daarop onbenoemd. Diverse softlaw-instrumenten⁷⁸²

782. Nazorg is specifiek geregeld in de UN Guidelines for the Alternative care of Children (VN-richtlijnen). Ik wijs bovendien op General Comment 10, de European Rules for juvenile

bieden wel concrete(re) handvatten, maar enkel in termen van nazorg en dit recht is niet juridisch afdwingbaar. Mede gezien het feit dat op wetenschappelijk (hoofdstuk 5), maar ook juridisch (paragraaf 7.2.2) niveau onvoldoende bekend is over nazorg, kunnen hier geen duidelijke conclusies aan worden verbonden voor transitiejongeren. Als nazorg geen voldoende alternatief is, kan de bescherming van jongeren met transitieproblematiek vanuit het oogpunt van stabiliteit en continuïteit, en indien dit is onderbouwd door onderzoek⁷⁸³, noodzakelijk en passend zijn, maar verlengd gedwongen ingrijpen is in ieder geval niet mogelijk op ‘opvoedkundige grondslag’ (art. 5 lid 1 sub d EVRM, behoudens korte, discutabele, overbrugging). Dat valt zwaar voor jongeren met transitieproblematiek, vooral voor jongmeerderjarige LVB’ers, die op grond van het IVRK, maar ook het IVPH, tot hun achttiende recht hebben op specialistische zorg. Hierdoor resteert er geen andere conclusie dan dat er even voor of na het bereiken van de meerderjarigheid een beroep zal moeten worden gedaan op andere dan ‘opvoedkundige gronden’ wil een voortgezette gedwongen plaatsing de grondrechtelijke toets doorstaan. Na het bereiken van de meerderjarigheid resteren er vanuit grondrechtelijk perspectief slechts twee routes op basis waarvan de legitimatie van vrijheidsbeneming kan plaatsvinden: ofwel kan op grond van het strafrecht (art. 5 lid 1 sub a-c EVRM) *repressief* worden geacteerd ofwel kan er *preventief* op grond van medische en/of sociale gronden (art. 5 lid 1 sub e EVRM) worden ingegrepen. Beide regelingen zijn echter van zeer beperkte relevantie voor transitieproblematiek. De huidige inzichten over het zelfbeschikkingsrecht wijzen wel op een relatie tussen zelfbeschikking en de 3 p’s (*protection*, *participation* en *provision*) waarop het voor achttien-minners toepasselijke Kinderrechtenverdrag en ook enkele kind-specifieke grondrechten in ‘jongere’ regelingen zijn gestoeld. Zelfbeschikking staat niet los van, maar is onderdeel van de 3 p’s die in hun onderlinge wisselwerking moeten worden beschouwd. Dat zou betekenen dat – als – het zelfbeschikkingsrecht wordt opgevat als ontplooiingsrecht, ingrijpen in de levenssfeer niet alleen moet worden beoordeeld op grond van de strikte criteria in art. 5 lid 1 sub e EVRM, maar ook – zij het op zorgvuldige wijze, met respect voor het beslissingsvermogen van jongeren – elementen van bestwil aan de orde moeten zijn. Vanuit de aanname dat de 3 p’s hun geldingswaarde na

offenders subject to sanctions or measures en de Beijing Rules en Havana Rules die in strafrechtelijke context – in verband met het delictscriterium – extensief (kunnen) worden geïnterpreteerd.

783. Ik verwijz in het bijzonder naar de deelconclusies in hoofdstuk 6.

achttien niet verliezen, zouden zij als (concrete) leidraden kunnen dienen voor het ontwerpen van een regeling ten behoeve van de probleemgroep. In de volgende hoofdstukken zal blijken dat ook het huidige nationale recht geen voldoende grondslag biedt voor gedwongen ingrijpen bij jongeren met transitieproblematiek. In de eindconclusie zal ik mede naar aanleiding van de bevindingen in het nationale recht de contouren schetsen van een experimenteerbepaling, die kan worden gebruikt voor het vormgeven van een nieuwe wettelijke regeling.



8 Transitieproblematiek en de juridische grondslagen naar Nederlands recht

Leeswijzer

Schema 5 maakt duidelijk hoe de nationale rechtsgebieden die hierna aan de orde zijn in verband kunnen worden gebracht met de in hoofdstuk 7 geanalyseerde grondrechten.

Minderjarig			18	Meerderjarig		
Bescherming		Participatie		Bescherming		Participatie
Opvoedkundig	Delict	Zich ontwikkelende vermogens		Medisch/ Sociaal	Delict	Ontplooingsrechten
5 lid 1 sub d EVRM	37 jo. 40 IVRK	5 IVRK		5 lid 1 sub e EVRM	5 lid 1 sub a-c EVRM	IVPH
JB	JSR			BOPZ Per 2020: WVGZ/WZD H10	(A)SR WFZ	CBM
H8	H9					H11

Toelichting:
JB = jeugdbescherming – hoofdstuk 8
JSR = jeugdstrafrecht – hoofdstuk 9
ASR = adolescentenstrafrecht – hoofdstuk 9
WFZ = Wet forensische zorg – hoofdstuk 9
BOPZ = Wet Bijzonder opnemings psychiatrische ziekenhuizen – hoofdstuk 8/10
WVGZ = Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg – hoofdstuk 10
WZD = Wet Zorg en Dwang – hoofdstuk 10
CBM = curatele, bewind, mentorschap – hoofdstuk 11

Schema 5 Transitieproblematiek in relatie tot kind-specifieke en niet-kind-specifieke grondrechten vertaald naar de relevante nationale rechtsgebieden

8.1 Inleiding

Na afronding van de internationaalrechtelijke analyse is nu het nationale Nederlandse recht aan de orde. In dit hoofdstuk zal inzichtelijk worden gemaakt of en zo ja welke grondslagen het nationale recht bevat voor gedwongen residentiële of andere hulpverlening aan jongeren met transitieproblematiek. De doelstelling van dit hoofdstuk is het blootleggen en analyseren van de bottleneck in het jeugdbeschermingsrecht en het jeugdhulpverleningsrecht in relatie tot transitieproblematiek. Daartoe zal ik aansluiten bij de in hoofdstuk 3 behandelde residentiële jeugdhulpverleningsvormen waarin jongeren met transitieproblematiek zich doorgaans vóór hun achttiende jaar kunnen bevinden. De schematische weergave in paragraaf 8.2 is afgeleid van het schema in hoofdstuk 3 paragraaf 3.5.1 en verduidelijkt dat er na het achttiende jaar, net als in het internationale recht, nauwelijks mogelijkheden zijn voor gedwongen hulpverlening aan transitiejongeren. Op vrijwillige basis is voortgezette zorg wel mogelijk, maar ook die mogelijkheden zijn beperkt en er zijn doorgaans de nodige horden te nemen. De meest belangrijke daarvan is natuurlijk de aanvaarding van die residentiële hulpverlening door de jongere zelf, maar ook als die aanwezig is, is het niet eenvoudig. Ik zal dit toelichten in paragraaf 8.3. In paragraaf 8.4 zal ik de beperkte grondslagen voor een voortgezet verblijf in de specialistische residentiële hulpverlening toelichten. Eerst zal worden uitgelegd dat en vervolgens waarom de civielrechtelijke weg van de jeugdbescherming is begrensd tot het bereiken van de meerderjarige leeftijd.⁷⁸⁴ Wat overblijft is de weg van de Wet BOPZ (nader uitgewerkt in hoofdstuk 10), maar deze grondslag is van beperkte relevantie voor transitieproblematiek. Anders dan de OTS en MUHP die na het achttiende jaar niet langer kunnen worden benut om in te grijpen op ‘opvoedkundige grond’ is het wel mogelijk om een machtiging gesloten jeugdhulp, die ik in paragraaf 8.5 zal behandelen, met zes maanden te verlengen, maar dit biedt, behoudens dat er moet worden getwijfeld over de geldigheid van deze grond in het licht van art. 5 lid 1 sub d EVRM, geen lange termijn-oplossing. Ook dan resteert alleen de BOPZ-route om gedwongen residentiële hulpverlening te realiseren. De tussenconclusie in paragraaf 8.6 zal zijn dat in het Nederlandse recht

784. Ten aanzien van de specialistische residentiële jeugdhulpverlening die op vrijwillige basis wordt verleend, zal ik tevens reflecteren op de achterliggende ratio van de leeftijdsgrenzen in het civiele gezondheidsrecht dat van invloed is op het jeugdhulpverleningsrecht.

er nauwelijks een juridische grondslag is voor gedwongen hulpverlening aan jongeren met transitieproblemen.

In de hiernavolgende hoofdstukken 9, 10 en 11 zal ik een analyse geven van de andere juridische routes die – vanwege het ontbreken van juridische mogelijkheden voor de gedwongen hulpverlening aan transitiejongeren in het jeugdhulpverleningsrecht respectievelijk het jeugdbeschermingsrecht – zouden kunnen worden benut. In de leeswijzer aan het begin van dit hoofdstuk zijn deze rechtsgebieden in kaart gebracht. Het zijn de strafrechtelijke route (ex art. 5 lid 1 sub a-c EVRM jo. 37 en 40 IVRK); doch alleen als sprake is van ernstig delictgedrag), de publiekrechtelijke route in het gezondheidsrecht (Wet BOPZ en toekomstige Wet Verplichte GGZ en Wet Zorg en Dwang ex art. 5 lid 1 sub e EVRM) en de regels voor meerderjarigenbescherming in het civiele recht (die in verband met het bepalen van de verblijfplaats in het concrete geval zal moeten voldoen aan art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM).

8.2 Schematische weergave juridische grondslagen transitieproblematiek naar nationaal recht

Complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening			
Residentiële jeugdhulpvorm	Domein na achttien	Vrijwillige titel na achttien	Gedwongen titel na achttien
SPECIALISTISCHE RESIDENTIËLE JEUGDHULPVERLENING (paragraaf 8.3-8.4)			
KJP*	Volwassen-GGZ of maatschappelijk domein	Zvw, Wlz, of Jeugdwet of WMO2015 (paragraaf 8.3)	NIET o.b.v. jeugdbeschermingsrecht (paragraaf 8.4.1) WEL indien BOPZ-instelling en RM (paragraaf 8.4.2)
Orthopsychiatrische instellingen	Volwassen-GGZ of maatschappelijk domein	Zvw, Wlz, of Jeugdwet of WMO2015 (paragraaf 8.3)	NIET o.b.v. jeugdbeschermingsrecht (paragraaf 8.4.1) WEL indien BOPZ-instelling en RM (paragraaf 8.4.2)
MFC**	Volwassen-GGZ, G-sector of maatschappelijk domein	Zvw, Wlz, of Jeugdwet of WMO2015 (paragraaf 8.3)	NIET o.b.v. jeugdbeschermingsrecht (paragraaf 8.4.1) WEL indien BOPZ-instelling en RM (paragraaf 8.4.2)
OBC***	VG-sector of maatschappelijk domein	Zvw, Wlz, of Jeugdwet of WMO2015 (paragraaf 8.3)	NIET o.b.v. jeugdbeschermingsrecht (paragraaf 8.4.1) WEL indien BOPZ-instelling en RM (paragraaf 8.4.2)
JUSTITIËLE RESIDENTIËLE JEUGDHULPVERLENING (paragraaf 8.5)			
JH+****	Maatschappelijk domein, volwassen-GGZ of VG-sector		MUHP GJH Art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet (paragraaf 8.5)
JJI *****	Maatschappelijk domein, volwassen-GGZ of VG-sector		Strafrechtelijke veroordeling i.v.m. delictgedrag Zie hoofdstuk 9

- * KJP = Kinder- en jeugdpsychiatrische instelling
 ** MFC = Multifunctioneel centrum
 *** OBC = Orthopedagogisch behandelcentrum
 **** JH+ = jeugdhulpPlus
 ***** JJI = Justitiële Jeugdinrichting

Zie hoofdstuk 3 paragraaf 3.5 en 3.6 voor een inhoudelijke uitleg van de residentiële jeugdhulpverleningsvormen tot het achttiende jaar.

In de sociaal- en medisch-wetenschappelijke analyse kwam al aan de orde dat jongeren met complexe meervoudige problematiek niet alleen in het civiele jeugdbeschermingsrecht, maar ook in het strafrechtelijke circuit zijn te vinden. Bij ernstig strafbaar gedrag kan er, indien zij daartoe veroordeeld zijn, sprake zijn van een (on)voorwaardelijke strafrechtelijke plaatsing. Omdat dergelijk ingrijpen niet onder het jeugdbeschermingsrecht valt zal ik niet op deze plaats, maar in de strafrechtelijke analyse in hoofdstuk 9 ingaan op strafrechtelijk ingrijpen in relatie tot transitieproblematiek. Daarin zal ik tevens ingaan op de leeftijdsgrenzen in het strafrecht.

Schema 6 Schematische weergave juridische grondslagen transitieproblematiek naar nationaal recht

8.3 Vrijwillige specialistische residentiële jeugdhulp na het achttiende jaar

8.3.1 Doorloopregeling art. 1.1 Jeugdwet

Op grond van art. 1.1 Jeugdwet is continuering van vrijwillige jeugdhulp na het achttiende jaar mogelijk tot het drieëntwintigste jaar, indien a) de hulp al vóór het achttiende jaar is begonnen en bepaald is dat voortgezette hulp noodzakelijk is, b) vóór het achttiende jaar is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is, of c) bepaald is dat na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen vóór het achttiende jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is. De continuering van jeugdhulp is echter niet mogelijk als deze voortgezette hulp onder een ander wettelijk kader valt. Dit betreft bijvoorbeeld de maatschappelijke en psychosociale ondersteuning en het begeleiden bij wonen vanaf het achttiende jaar, die onder de WMO2015 vallen.⁷⁸⁵ Over de toepassing van dit maatschappelijk vangnet bij de probleemgroep kan kritisch worden gedacht. Indicatieve bevindingen in de sociaal- en medisch- wetenschappelijke analyse lijken er op te wijzen dat de zwaarste groep, de ‘overlevers’ en – zeker – de ‘vechters’ vanuit het oogpunt van continuïteit en stabiliteit beter gebaat (kunnen) zijn bij de verlengde behandeling die zij in een desbetreffende residentiële setting (orthopsychiatrische instelling, MFC, OBC of JeugdhulpPlus) kunnen krijgen dan maatschappelijke nazorg.⁷⁸⁶ Ook jeugdhulp die wordt verstrekt in verband met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking – daaronder valt de residentiële jeugd-GGZ en LVB-zorg – is, indien zij na het achttiende jaar al zou worden geaccepteerd, uitgezonderd van de doorloopregeling in art. 1.1 Jeugdwet.⁷⁸⁷ Jeugd-GGZ en LVB-zorg vallen na het achttiende jaar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz).

785. De continuïteit van jeugdhulp lijkt bovendien te zijn gewaarborgd in art. 2.1.2 lid 4 onder e WMO2015, doordat daarin voor alle gemeenten een plicht is opgenomen om in hun beleidsplan aandacht te besteden aan de continuïteit van zorg en begeleiding van jongeren die geen aanspraak meer kunnen maken op de Jeugdwet. Zie *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 82. De regering vond het amendement strikt genomen niet nodig, omdat deze doelgroep ‘gewoon onder de reikwijdte van de WMO valt’, maar had er ook geen bezwaar tegen; zie *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 108, p. 13.

786. Zie in het bijzonder hoofdstuk 5.

787. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 122 (MvT).

8.3.2 Kritische kanttekeningen van zorginhoudelijke aard

Uitgaande van de in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse uitgewerkte notie van ‘integrale zorg’ (zie in het bijzonder hoofdstuk 5, paragraaf 5.6) plaats ik enkele kritische kanttekeningen van zorginhoudelijke aard over de vrijwillige voortzetting van specialistische residentiële jeugdhulpverlening. De kanttekeningen werken door in de conclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 13.

Omdat veel geestelijke stoornissen die zich in de (late) adolescentie ontwikkelen, doorlopen in de volwassenheid en daarmee de volwassen-GGZ, vond de wetgever het wenselijk om de jeugd-GGZ voor jongeren met psychiatrische problematiek te beperken tot de leeftijd van achttien jaar, zodat zij vanaf die leeftijd geen beroep kunnen doen op de doorloopregeling.⁷⁸⁸ Vanaf het achttiende levensjaar wordt een premie voor een zorgverzekering betaald en maakt de volwassen-GGZ onderdeel uit van de aanspraak op medisch specialistische zorg.⁷⁸⁹ In hoofdstuk 4 concludeerde ik dat het onderscheid tussen de complexe meervoudige problemen van adolescenten en jongmeerderjarigen doorgaans lastig is te maken, omdat er geen duidelijk moment is waarop het ene eindigt en het ander begint. Volgens Van Amelsvoort, pleitbezorger van de ‘transitiepsychiatrie’, is dit juist een reden om in de psychiatrie de scheiding die door de wettelijke kaders is aangebracht bij achttien jaar los te laten, omdat de groep jongmeerderjarigen een specifieke hulpbehoefte heeft – zie onderdeel I – waarvoor de volwassen-GGZ onvoldoende zou zijn geëquipeerd.⁷⁹⁰ Vooralsnog ontbreekt in Nederland concreet onderzoek naar de gewenste inhoud en effectiviteit van een ‘transitiepsychiatrie’, hetgeen volgens haar reden is om meer onderzoek te doen naar dit specialisme.⁷⁹¹ Haar voorstel vindt bijval van collega’s in het veld.⁷⁹² Op basis van nader te verrichten onderzoek kan in kaart worden gebracht welke hulp jongmeerderjarigen behoeven en op welke wijze de (transitie)psychiatrie hierin kan voorzien. In de huidige situatie vindt er niet altijd een verwijzing plaats naar de volwassen-GGZ en als deze wel plaatsvindt, bestaat deze vooral uit het

788. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 22 (MvT).

789. *Ibid.*

790. Van Amelsvoort 2013 en Van Amelsvoort 2014. Zie tevens hoofdstuk 4, paragraaf 4.8.3.

791. Zie bijvoorbeeld Davis, Geller & Hunt 2006; Singh 2009 en Singh e.a. 2010 en Paul e.a. 2013.

792. In navolging van haar voorstel pleiten Gerritsen e.a. er bijvoorbeeld voor om longitudinaal onderzoek te doen naar de gevolgen van de kloof tussen de jeugd-GGZ en volwassenpsychiatrie voor de psychische gezondheid van jongmeerderjarigen; Gerritsen e.a. 2017, p. 341-349.

beëindigen van de zorg in de ene instelling en het starten bij de andere.⁷⁹³ Het is de vraag of dit wenselijk is: indien de volwassen-GGZ een passend aanbod heeft (ontwikkeld), is de ‘toeleidingsgrens’ bij achttien jaar in beginsel niet problematisch, maar het is onvoldoende duidelijk of dit het geval is.

Dit geldt ook voor de andere vormen van specialistische residentiële jeugdhulp, zoals de bijzondere voorzieningen in de LVB-zorg. Na de stelselherziening in 2015 blijkt dat de integrale zorg voor LVB'ers met transitieproblematiek, danig onder druk is komen te staan. Onduidelijk is of en op basis van welke wet welke residentiële jeugdhulpverlening na achttien aan de orde is.⁷⁹⁴ Zo blijkt bijvoorbeeld niet altijd op voorhand duidelijk te zijn welke LVB-jongeren, voor of na het achttiende jaar, zullen (moeten) instromen in de Wlz.⁷⁹⁵ Zowel ten aanzien van de jeugd-GGZ en LVB-zorg is er discussie over de afbakening van de diverse wetten die na het achttiende jaar van toepassing kunnen zijn. De verschillende domeinen (GGZ, VG-sector en het maatschappelijk- en sociaal domein) redeneren allemaal vanuit het eigen wettelijk kader (Zvw, Wlz en WMO2015).⁷⁹⁶ De stelselherziening beoogt wel integraal maatwerk te bevorderen door het slechten

793. Paul e.a. 2013.

794. Uit zorgen om de onduidelijkheid die er bestaat, is door kamerleden Dik-Faber en Voordewind een motie ingediend waarin de regering is verzocht om onderzoek te doen naar de inhoudelijke aansluiting tussen de verschillende wetgeving waar de groep LVB'ers (met complexe meervoudige problematiek) mee van doen heeft; *Kamerstukken II* 2015/16, 34104, 113. De resultaten van dat onderzoek zijn verwerkt in een 'Voortgangsrapportage Wlz' (zie hierna noot 795). Ik wijs tevens op de nochtans onverklaarbare afname van jongmeerderjarige LVB'ers in de Wlz. *Kamerstukken II* 2016/17, 34104, 158.

795. Na het achttiende jaar biedt de Wlz een vangnet voor mensen die – ook met steun van de omgeving of gemeente – duidelijk niet (meer) zelfredzaam kunnen zijn; *Kamerstukken II* 2013/14, 33891, 3 (MvT), p. 59 en 145. Zie tevens Clarijs 2014, p. 169-171. Dat kunnen bijvoorbeeld jongeren met transitieproblematiek zijn, maar onduidelijk is of zij in het individuele geval wel een beroep kunnen en dienen te doen op deze wet. In de Voortgangsrapportage Wlz wordt geconcludeerd dat de aanspraken in de wet- en regelgeving wel helder zouden zijn beschreven, maar dat de integrale zorg voor jongeren met complexe meervoudige problematiek – in het bijzonder jongeren met een LVB-indicatie – onder druk staat vanwege de onduidelijkheid over de toepasselijke wet- en regelgeving. Om te voorkomen dat deze jongeren van het kastje naar de muur worden gestuurd, is het volgens staatssecretaris Van Rijn belangrijk dat de afbakening tussen de Jeugdwet en de Wlz beter bekend wordt bij gemeenten; *Kamerstukken II* 2016/17, 34104, 177 (brief staatssecretaris Van Rijn 17 mei 2017 inzake voortgangsrapportage Wlz).

796. Zie *Kamerstukken II* 2016/17, 34104, 185. Ook de Algemene Rekenkamer en de Raad voor het openbaar bestuur concluderen dat de verschillende zorgwetten, zoals de Jeugdwet, WMO, Participatiewet, en Wet publieke gezondheid niet vanuit een integrale visie en wetgeving zijn opgesteld, waardoor het een complexe opdracht is voor gemeenten om integraliteit te realiseren. Zie ROB 2017 en Algemene Rekenkamer 2017.

van schotten, maar op het kruispunt van het achttiende levensjaar zijn er juist ook nieuwe schotten ontstaan. Dit is ook bevestigd in de eerste evaluatie van de Jeugdwet en in de recente onderzoeken door de betrokken inspecties.⁷⁹⁷ De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (hierna: RVS) adviseert om de bovengrens voor de jeugdhulpplicht te verhogen van achttien naar eenentwintig jaar.⁷⁹⁸ Een voordeel van die verhoging is dat een langer – zelfde – vangnet kan worden gerealiseerd voor jongeren met complexe meervoudige problematiek. Zoals de RVS zelf ook constateert is domeinoverstijgende samenwerking én financiering onontbeerlijk om een integraal zorgaanbod te realiseren.⁷⁹⁹ Problematisch is voornamelijk dat er onvoldoende expertise en hulpverleningsaanbod⁸⁰⁰ is die specifiek zijn toegespitst op de groep jongeren met transitieproblematiek.⁸⁰¹ Die knelpunten werden bijna tien jaar geleden al geformuleerd in het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut en zijn volgens het onderzoek van de Kinderombudsman in 2015 nog steeds actueel.⁸⁰² Zowel juridisch als zorginhoudelijk is de conclusie dat het vangnet na achttien gebrekkig is.

8.3.3 Instemming met vrijwillige residentiële jeugdhulpverlening door transitiejongeren

Implicaties regeling GBO voor transitieproblematiek

Voor de diverse specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvormen pleegt de wetgever dus een financiële basis te garanderen op vrijwillige titel tot achttien jaar op grond van de Jeugdwet⁸⁰³, met uitloopmogelijkheid

797. Zie Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 59 alsmede de rapportages van TSD & STJ 2016; TSD & STJ 2017 en Inspectie SZW 2017.

798. RVS 2018, p. 52. Een hogere leeftijdsgrens zou vanuit beheersmatig oogpunt niet haalbaar zijn stelt de RVS.

799. RVS 2018, p. 54-55. NB: ook in de voortgangsrapportage Wlz wordt domeinoverstijgende en intercollegiale toetsing aanbevolen om een integraal zorgaanbod te ondersteunen; zie noot 795. Het rapport van AEF schetst de juridische, financiële en organisatorische gevolgen van het voorstel van de RVS, zie AEF 2018.

800. Zie bijvoorbeeld Rutjes & Sarti 2012, p. 72. De mogelijkheid om vrijwillig in de jeugdzorg te blijven tot de leeftijd van drieëntwintig jaar, wordt maar weinig aangeboden en nazorg voor jongmeerderjarigen is niet afdoende ingebed in de jeugdhulp.

801. Zie hoofdstuk 5. Zie tevens Stekete, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009. Zie ook Kooijman 2009, p. 8-11.

802. Stekete, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009 en Kinderombudsman 2015.

803. De hoofdreden voor het hanteren van een uniforme leeftijdsgrens is de waarde die dit zou hebben voor een 'integrale benadering' van adolescenten. Zie *Kamerstukken II* 2013/14, 33684,

tot het drieëntwintigste jaar. Stemt de jongere niet in met de hulp, dan is het niet mogelijk om het verblijf in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening op vrijwillige titel voort te zetten. Dit zou alleen anders kunnen zijn als de desbetreffende jongere wilsonbekwaam is ter zake die beslissing en zich niet verzet. Ik zal dit uitleggen op basis van de wettelijke systematiek van de GBO-regeling die in de Jeugdwet wordt gevolgd en toelichten hoe op basis hiervan een beslissingsmodel kan worden ontwikkeld voor jongeren met transitieproblematiek.

Leeftijdsgrens in verhouding tot normatieve criteria

De beslissingsbevoegdheid van jongeren ter zake de vrijwillige residentiële jeugdhulpverlening is in art. 7.3.4 Jeugdwet genormeerd analoog aan de regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (GBO-regeling) in afdeling 5 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek. In de GBO-regeling is gekozen voor het stellen van regels voor de rechtspositie van jonge patiënten die gekoppeld zijn aan leeftijdsgrenzen.⁸⁰⁴ Jongeren onder

D, p. 77 (MvA) en *Kamerstukken II* 2013/14, 33684, 10, p. 31 (Nota naar aanleiding van het Verslag). Het College van Procureurs-Generaal en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming toonden zich ten tijde van de adviesronde voor het conceptwetsvoorstel Jeugdwet kritisch. In hun afzonderlijke adviezen werd (op grond van een vergelijking met het strafrecht) een ophoging van de leeftijdsgrens voorgesteld, maar deze werd van de hand gewezen met een beroep op de meerderjarigheidsgrens in het Burgerlijk Wetboek die hier niet mee zou stroken en de onwenselijke verruiming van het jeugdhulpaanbod die daarmee gepaard gaat; deze zou immers niet binnen de aan de gemeenten beschikbaar te stellen financiële middelen kunnen worden opgevangen. Daarnaast baseerde de wetgever zich op andere wettelijke kaders zoals de WMO2015, Zvw of Wlz die hulp en zorg na het achttiende jaar (dienen te) regelen en de uit de Wet op de Jeugdzorg overgenomen doorlooptregeling die er ook na de stelselherziening voor zorgt dat jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het drieëntwintigste jaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits er wordt voldaan aan de daarvoor geldende voorwaarden. Zie *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 21 (MvT).

804. In de jaren '70 stond de rechtspositie van minderjarige patiënten ter discussie. Te Braake geeft de stand van zaken in de literatuur in de jaren '70 en '80 helder weer en legt uit dat eensgezind werd gepleit voor een groeiende bevoegdheid van de minderjarige met een gelijktijdige afnemende bevoegdheid van de wettelijke vertegenwoordiger; Te Braake 2002, p. 197. Rood-de Boer stelde in haar pre-advies voor om aan de minderjarige patiënt die met 'oordeel des onderscheids' handelt, een zelfstandige positie toe te kennen; Rood-de Boer 1974. Anderen, zoals Doek & Slagter stelden voor de rechtspositie van minderjarigen regels voor die gekoppeld zijn aan leeftijden. De wetgever gaf uiteindelijk de voorkeur aan het hanteren van leeftijdsgrenzen bij het regelen van de rechtspositie van minderjarige patiënten. Het kiezen van één bepaalde leeftijd zou de rechtszekerheid en hanteerbaarheid van de wetbepaling bevorderen; *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, 3, p. 19 (MvT). Deze keuze ondervond kritiek ten tijde van het ontstaan van de regeling inzake de GBO. Zie Hermans 1990, p. 37; Kalkman-Bogerd 1990, p. 157-161; Brands-Bottema 1991, p. 129-141 en Doek 1992, p. 74-75.

de twaalf jaar mogen op grond van art. 7:465 lid 1 BW niet zelfstandig beslissen, dit doen de ouders of voogd – als wettelijke vertegenwoordiger – voor hen.⁸⁰⁵ Vanaf de leeftijd van twaalf jaar worden jongeren tot een redelijke waardering van de eigen belangen ter zake van medische verrichtingen in staat geacht, zodat zij vanaf die leeftijd daarover zelf kunnen beslissen, althans meebeslissen. Ten aanzien van twaalf- tot zestienjarigen heeft de wetgever gekozen voor een systeem van dubbele toestemming.⁸⁰⁶ Vanaf de leeftijd van zestien jaar zijn jongeren, mits wilsbekwaam, zelfstandig bekwaam tot het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst.⁸⁰⁷

Boven de leeftijd van twaalf jaar oud respecteert de regeling inzake de GBO zodoende in ruime mate de autonomie van oudere jongeren (boven zestien)⁸⁰⁸, hetgeen betekent dat het afwijzen van zorg zal moeten worden gerespecteerd. Echter, in acht moet worden genomen dat de veronderstelde bekwaamheid op grond van *leeftijdsgrenzen* samen met *andere normatieve criteria* het juridisch maatwerk in het gezondheidsrecht bepalen.⁸⁰⁹ De wisselwerking tussen leeftijdsgrenzen enerzijds en de invulling van de vereiste redelijke waardering van belangen ter zake – de *wilsbekwaamheid* – die nodig is om *informed consent* te geven en het al dan niet aanwezige *verzet* bieden mijns inziens voldoende handvatten om te bepalen of er wel of niet voorbij zal moeten worden gegaan aan de instemming.⁸¹⁰ Volgens De Kievit worden de normatieve criteria gedreven door het beschermingsbeginsel: wie niet in staat is om een beslissing te nemen, moet vertegenwoordigd worden.⁸¹¹ Bij transitieproblematiek kan het lastig zijn om te bepalen of en hoe er sprake is van wilsbekwaamheid en/of verzet. Ik zal dit hierna toelichten.

Wilsbekwaamheid transitiejongeren

Een belangrijke voorwaarde voor de uitoefening van het recht van jongeren die ouder zijn dan zestien jaar om zonder tussenkomst van de ouder

805. De wetgever heeft voor deze ondergrens gekozen omdat voor hen het noodzakelijke oordeel des ondersheids ter zake van medische verrichtingen ‘als regel’ niet kan worden aangenomen; *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, 3, p. 20 (MvT).

806. Art. 7:450 lid 2 BW.

807. Art. 7:447 lid 1 BW.

808. De Kievit 2018. Zie bijvoorbeeld ook Te Braake 1987, p. 321.

809. Zie in gelijke zin tevens Hermans 1990, p. 160.

810. Art. 7:448 lid 1 BW jo. art. 7:450 lid 1 BW.

811. Zie bijvoorbeeld ook De Kievit 2018, p. 66.

toestemming te geven voor een medische behandeling is dat zij wilsbekwaam zijn.⁸¹² Het is echter geen eenvoudige taak om de redelijke waardering ter zake een beslissing te bepalen.⁸¹³ Dat is niet vreemd: het gaat immers om een ‘contextafhankelijk’ criterium. In de Handreiking voor de beoordeling van wilsonbekwaamheid wordt de volgende omschrijving gegeven:

*‘Een patiënt kan als wilsonbekwaam worden beschouwd, als hij er geen blijk van geeft de op zijn bevattingsvermogen afgestemde informatie te begrijpen naar de mate die voor de aard en de reikwijdte van de aan de orde zijnde beslissing noodzakelijk is. Die informatie betreft de aard van de gezondheidstoestand, de aard en het doel van de voorgestelde behandeling, de aard en het doel van eventuele alternatieven, de te verwachten gevolgen van de voorgestelde behandeling en de te verwachten gevolgen van het achterwege laten van de behandeling’.*⁸¹⁴

Deze omschrijving betreft primair het besluitvormingsvermogen en niet de uitkomst van de beslissing of het proces.⁸¹⁵ De afweging of jongeren ouder dan zestien jaar ook ter zake wilsbekwaam zijn, komt mijns inziens voldoende tegemoet aan de ontwikkelingskloof die inmiddels ook in recent wetenschappelijk onderzoek (zie hierover hoofdstuk 4, paragraaf 4.6) is bevestigd.⁸¹⁶ De regeling inzake de GBO gaat er immers vanuit dat

812. De Kievit 2018, p. 67-68.

813. Dit bleek al uit de diverse evaluaties van de Wet BOPZ. Zie Begeleidingscommissie evaluatie Wet BOPZ 2002, p. 40, De Groot & Donker 2002 en Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 89. Het onderwerp is ook daarbuiten subject van onderzoek: zie recent(er) Hein, Troost & Lindauer 2016 en Hein e.a. 2016 die onderzoek deden naar de wilsbekwaamheid van jongeren op basis van informatie is gebleken uit de toepassing van het meetinstrument MacCAT-CR, dat volgens de onderzoekers ook zou kunnen worden ingezet bij het verzamelen van informatie over specifieke doelgroepen, zoals jongeren met LVB en/of een psychische stoornis.

814. Werkgroep Wilsonbekwaamheid 2007, p. 16. Deze handreiking betreft een geactualiseerde versie van de oorspronkelijke handreiking van een werkgroep van het Ministerie van Justitie in 1994. Zie daarna ook de ‘Modelrichtlijn voor hulpverleners over informatie en toestemming bij een meerderjarige wilsonbekwame patiënt’ van de KNMG. Afhankelijk van het toepasselijke zorgdomein zijn er nog andere richtlijnen, zoals de Verenso-richtlijn voor sociaal geriateren en verpleeghuisartsen en de NVVP-richtlijn voor de psychiatrie. Zie inmiddels ook Bijlage 9 Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid uit 2013 <<https://www.goedvertegenwoordigd.nl/wp-content/uploads/sites/14/2013/12/Stappenplan-wilsonbekwaamheid.pdf>>. Ik verwijs voor de invulling van de wilsbekwaamheid in de diverse rechtsgebieden naar Akerboom e.a. 2011.

815. Leenen e.a. 2017, p. 142. Zie bijvoorbeeld ook Blankman 2017b, p. 154.

816. Zie de kritische mening dienaangaande van Doek en Blankman, noot 822.

alleen een oordeel kan worden gegeven over de wilsbekwaamheid om een bepaalde beslissing te nemen en niet over wilsbekwaamheid in zijn algemeenheid.⁸¹⁷ Desalniettemin is de vaststelling van wilsonbekwaamheid een complexe beslissing, in het bijzonder indien sprake is van transitieproblematiek. Er is geen procedure waarmee de onbekwaamheid moet worden vastgesteld.⁸¹⁸ Ik benadruk dat vermeden dient te worden dat de vaststelling van de wilsonbekwaamheid wordt beïnvloed door gangbare maatschappelijke opvattingen, die in het geval van transitieproblematiek het gedrag van de betreffende jongmeerderjarige als afwijkend kunnen normeren. De vaststelling van wilsbekwaamheid zal altijd op basis van het actuele vermogen om de weigering van de behandeling te begrijpen moeten geschieden.

Verzet van transitiejongeren

Indien de wilsonbekwaamheid bij de jongere wordt vastgesteld kan er bovendien niet zomaar worden voorbijgegaan aan diens verzet. De regeling inzake de GBO schrijft voor dat in dat geval ‘de verrichting’ slechts kan worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.⁸¹⁹ Problematisch bij jongeren met transitieproblematiek is dat hun verzet tegen een behandeling in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening mede kan zijn ingegeven door de behoefte zich af te zetten. Verzet is onlosmakelijk verbonden met de ontwikkeling van iedere adolescent, waardoor het in de praktijk lastig kan zijn om te bepalen wanneer sprake is van bereidheid en instemming en wanneer juist niet.⁸²⁰ Dit geldt in het bijzonder wanneer het verzet kan zijn ingegeven door de complexe meervoudige problematiek.⁸²¹ Volgens Blankman is in dergelijke gevallen te betwijfelen of dit moet worden geduid als

817. Zie tevens De Kievit 2018, p. 67. Ook Brands-Bottema 1991 wees hier ten tijde van de behandeling van het wetsvoorstel WGBO op.

818. Zie bijvoorbeeld ook Leenen e.a. 2017, p. 142. De uitspraak van de Rb. Noord-Holland 12 mei 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:3955 waarin een twaalfjarige wilsbekwaam werd geacht ter zake de weigering van een chemokuur, schetst de complexiteit van dit soort beslissingen in het licht van maatschappelijke opvattingen en benadrukt dat de regeling doelt op een waardering van de belangen die betrokken zijn bij een concrete beslissing.

819. Art. 7:465 lid 6 BW.

820. Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 88.

821. De Groot & Donker 2002, p. 39. Problematisch bij het duiden van verzet van jongeren met ernstige gedragsproblemen is, of de gedragsstoornis een uiting van verzet is, of reden voor opname en verblijf in jeugd-GGZ. Zij spreken in dit verband over een kip en ei redenering.

te honoreren verzet in de zin van de GBO-regeling.⁸²² Ik vraag mij echter af of en hoe die zienswijze zich verhoudt tot de transitieproblematiek. Zeker in gevallen waarin niet alleen een beslissing over de voortgezette behandeling voorligt, maar ook het verblijf dat vereist is om de noodzakelijke behandeling te realiseren, dient behoedzaam om te worden gegaan met het diskwalificeren van verzet.

Vertaling naar een beslissingsmodel

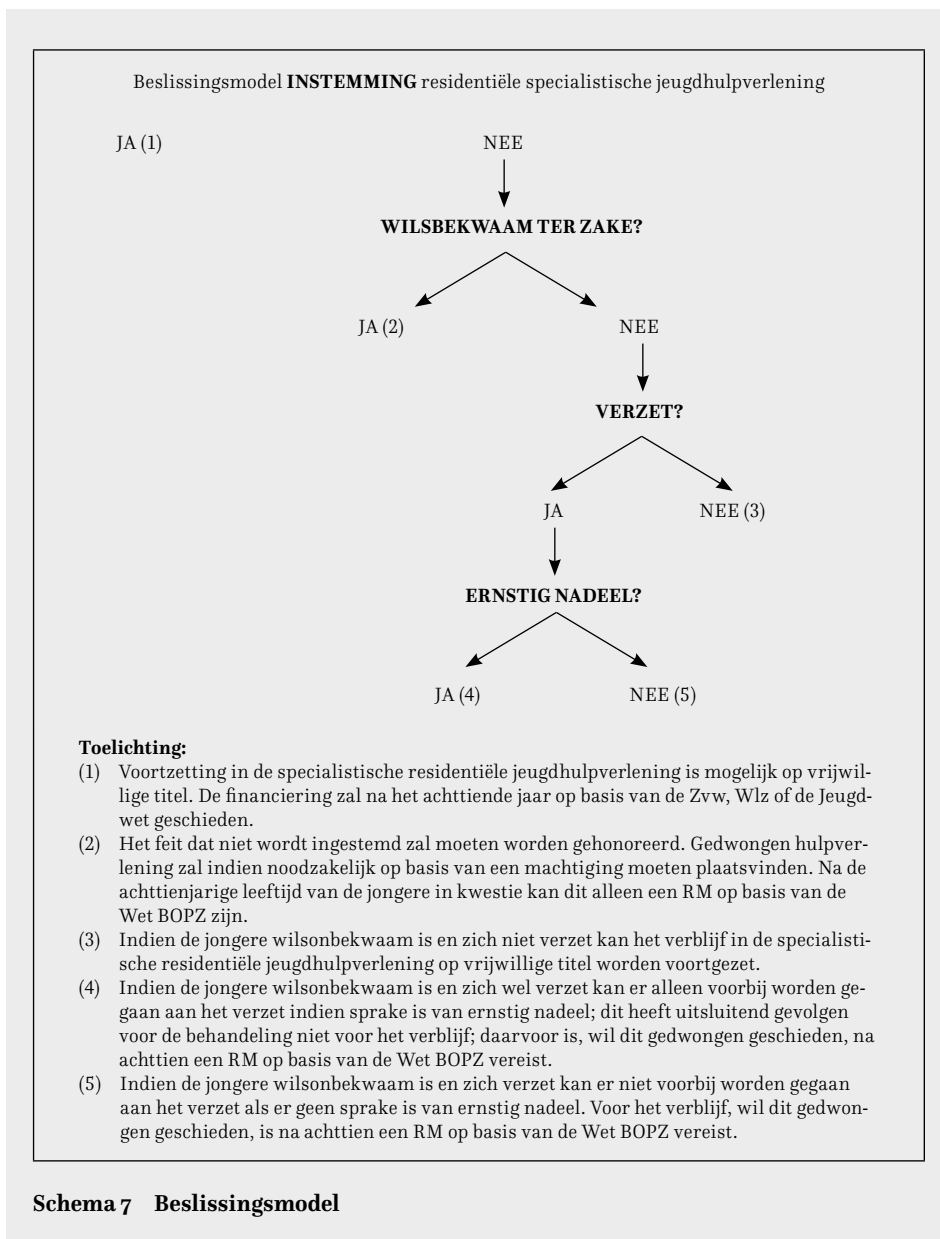
Bij transitieproblematiek zal het *ontbreken van de toestemming van wilsbekwame* jongeren of de aanwezigheid van *verzet van wilsonbekwame* jongeren tegen de voortzetting van de specialistische residentiële hulpverlening altijd moeten worden opgevangen door een machtiging die dat verblijf legitimeert; dat wil zeggen in de sfeer van de gedwongen hulpverlening. Vóór het achttiende jaar kan dit een machtiging uithuisplaatsing (paragraaf 8.4.1) zijn. Na het achttiende jaar kan dit alleen nog op grond van een gedwongen opname in de zin van de Wet BOPZ (paragraaf 8.4.2 en hoofdstuk 10). Hiervoor geldt een zwaardere juridische besluitvorming dan de besluitvorming over behandeling (en de daaraan gerelateerde plaatsing) in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening bij vrijwillige voortzetting van de zorg. Voor dit laatste kan in min of meer eenvoudige vorm⁸²³ het beslissingsrecht van de jongere in acht worden genomen en gelden geen nadere toetsingscriteria in relatie tot de problematiek van de jongere.⁸²⁴ De behandeling is vervolgens volledig afhankelijk van de gemotiveerde medewerking van de jongeren zelf. Zij mag niet tot dwangbehandeling leiden; deze kan slechts in de sfeer van de gedwongen opname worden geregeld.

822. Artikelsgewijs commentaar van Blankman op art. 7:447 BW, <www.sducommentaar-jeugdrecht.nl>. Ik verwijs tevens naar Doek 1998, p. 6 en 7; die zich kritisch uitte over de in de GBO-regeling veronderstelde bekwaamheid van zestienjarigen en ouder die niet zou zijn onderbouwd met enige uitkomst van empirisch onderzoek. Hij merkt bijvoorbeeld op dat onduidelijk is of aan het veronderstelde inzicht mag worden getwijfeld als de beslissing van de minderjarige (en ouder) onverstandig of onverantwoord wordt gevonden door zijn ouders en/of arts.

823. Ik wijs op voorgaande uitleg over de normatieve criteria, die vanwege hun onderlinge wisselwerking (niet voorbijgaan aan wilsonbekwaamheid, behoudens verzet) in menig geval weinig soelaas bieden.

824. Behoudens noodsituaties waarin voor de arts een ander toetsingscriterium geldt ex art. 7:466 BW, maar die situatie is niet aan de orde bij de besluitvorming in de vrijwillige jeugdhulpverlening.

Dit resulteert in het volgende beslissingsmodel ten aanzien van het voortgezet verblijf in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening.



Slechts in de situaties onder 1 en 3 kan vrijwillige voortzetting van het verblijf in de specialistische residentiële hulpverlening plaatsvinden. In

de overige gevallen zal een beroep moeten worden gedaan op het gedwongen kader, dat in paragraaf 8.4 wordt uitgelegd.

Voor de gesloten jeugdhulp – die inhoudelijk wel kan worden gekwalificeerd als een vorm van specialistische residentiële jeugdhulpverlening, maar vanwege de machtiging van de jeugdrechter die hieraan ten grondslag moet liggen justitieel van aard is (zoals toegelicht in hoofdstuk 3, paragraaf 3.4.3) – geldt het voorgaande niet. Zie paragraaf 8.5.

8.4 Gedwongen specialistische residentiële jeugdhulp na het achttiende jaar

Het beslissingsmodel maakt duidelijk dat als vrijwillige voortzetting van het verblijf in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening na het achttiende jaar niet mogelijk is, vanwege het gebrek aan instemming van de jongere zelf of – indien hij wilsonbekwaam is ter zake die beslissing – vanwege diens verzet, het – ook – niet langer mogelijk is om die hulp gedwongen voort te zetten op grond van een OTS en MUHP. Er kan dan alleen nog maar een beroep worden gedaan op een ander juridisch alternatief dat de grondslag voor gedwongen ingrijpen bepaalt: dit is de Wet BOPZ. In paragraaf 8.4.1 licht ik de OTS en MUHP toe, in het bijzonder vanuit de overwegingen die ten grondslag hebben gelegen aan de achttienjarige leeftijdsgrens. De gedwongen opname na achttien op basis van de BOPZ komt, nadat ik deze in paragraaf 8.4.2 kort toelicht in relatie tot de specialistisch residentiële jeugdhulpverlening, uitvoerig aan bod in hoofdstuk 10 waarin ik reflecteer op de mogelijkheden van de BOPZ-regeling, maar ook de toekomstige Wet verplichte GGZ en WZD, bij transitieproblematiek.

8.4.1 OTS en MUHP niet na het achttiende jaar

Jongeren tot achttien kunnen onvrijwillig met de specialistische residentiële jeugdhulpverlening in aanraking komen indien sprake is van een ondertoezichtstelling⁸²⁵ (hierna: OTS) en machtiging uithuis-

825. Art. 1:255 lid 1 BW. Voor de toepassing van een OTS wordt naast een ernstige bedreiging in de ontwikkeling vereist dat de zorg die in verband met het wegnemen van de bedreiging door de minderjarige of zijn ouder(s) met gezag niet of onvoldoende wordt geaccepteerd én de verwachting gerechtvaardigd is dat de ouder(s) met gezag binnen een – gelet op de persoon en de ontwikkeling van de minderjarige – aanvaardbaar te achten termijn, de verantwoordelijkheid voor de verzorging en de opvoeding in staat zijn te dragen.

plaatsing⁸²⁶ (hierna: MUHP) van een jeugdrechter. Op grond van een ondertoezichtstelling kan toezicht worden gehouden op de minderjarige⁸²⁷ en wordt hulp en steun aan de minderjarige en de met het gezag belaste ouder of voogd⁸²⁸ geboden. Hoewel deze maatregel meer gekoppeld is aan de persoon van de minderjarige dan aan de persoon van de opvoeder⁸²⁹, is een fundamenteel gevolg van de maatregel dat deze het gezag van de ouder(s) (of voogd) beperkt.⁸³⁰ Dit betekent tegelijkertijd dat de maatregel is beperkt tot minderjarigen, dat wil zeggen tot de leeftijd van achttien jaar.⁸³¹ Indien de minderjarige vanwege ernstige problemen thuis, eventueel gepaard met wegloop- of zwerfgedrag, niet meer thuis kan wonen, kan het noodzakelijk zijn dat er naast de OTS tevens een uithuisplaatsing moet plaatsvinden.⁸³² De uithuisplaatsing van minderjarigen gedurende dag en nacht buiten het gezin, kan worden gerealiseerd in een pleeggezin, of gezinshuis of, als dit niet mogelijk is⁸³³, in een locatie

826. Art. 1:265a BW.

827. Art. 1:255 lid 1 BW jo. art. 1:233 BW.

828. Als in het navolgende wordt verwezen naar 'de ouder(s)' wordt daarmee bedoeld: de met het gezag belaste ouder(s) of voogd(en).

829. Zie bijvoorbeeld art. 1:262 lid 2 jo. lid 3 BW. De onderlinge verhouding tussen de bepalingen ondersteunt de gedachte dat de relatie tussen ouder en kind bij oudere minderjarigen steeds meer een wisselwerking wordt, waarbij in toenemende mate rekening moet worden gehouden met het ontplooiingsrecht van de jongere. Zie hierover ook Dörenberg 2010, p. 57; Bruning, Liefwaard & Vlaardingerbroek 2016, p. 410 e.v. en Vlaardingerbroek e.a. 2017, p. 429.

830. Deze beperking van het gezag is gerelateerd aan voornoemde hulp en steun. Een belangrijk instrument daartoe betreft het geven van schriftelijke aanwijzingen door de GI (art. 1:263 lid 1 BW). Indien er naast de OTS tevens sprake is van een UHP is er een mogelijkheid om de jeugdrechter te verzoeken om op bepaalde – in de wet genoemde – onderdelen het gezag over te hevelen naar de GI (art. 1:265e BW).

831. Tot het bereiken van de meerderjarige leeftijd staan alle minderjarigen immers onder het gezag van een ouder of voogd. Zie art. 1:233 BW; tenzij een jongere al meerderjarig is verklaard ex art. 1:253ha BW.

832. Vergelijk art. 5 lid 1 sub d EVRM, dat verdragsstaten de mogelijkheid biedt om een minderjarige rechtmatig van zijn vrijheid te beroven met het doel in te grijpen in zijn opvoeding. In hoofdstuk 7, paragraaf 7.3, is uitleg gegeven van de ratio van de verdragsbepaling en de interpretatie van het criterium 'minderjarigheid'.

833. Ik verwijs naar hoofdstuk 4, paragraaf 4.8 waarin aan de orde is gekomen dat ten aanzien van de probleemgroep overwegend specialistische residentiële zorg aan de orde is. Daarin schets ik ook de noodzaak voor meer onderzoek naar het onderscheid en de raakvlakken tussen het gebruik van pleegzorg en specialistische residentiële jeugdhulpverlening. In hoofdstuk 7, paragraaf 7.2.2 belicht ik de verhouding tussen pleegzorg en residentiële zorg vanuit internationaal perspectief. De daarin verlangde voorkeur voor een plaatsing in een gezins(ervangende)omgeving in plaats van residentiële zorg (vergelijk de inhoud van art. 20 IVRK en de uitleg van deze bepaling in de UN Guidelines for Alternative Care for Children) is zichtbaar in de formulering van art. 2.3 lid 6 Jeugdwet dat het college ertoe verplicht zorg te dragen dat de jongere in het geval van een MUHP, indien redelijkerwijs mogelijk, bij een pleegouder of

voor specialistische residentiële jeugdhulpverlening en kan vanwege het bepaalde in art. 5 lid 1 sub d EVRM uitsluitend plaatsvinden op basis van een MUHP.⁸³⁴

Omdat de MUHP is gekoppeld aan de OTS is dit slechts mogelijk ten aanzien van minderjarigen. Minderjarigen zijn zij die de leeftijd van achttien jaren niet hebben bereikt en evenmin met toepassing van art. 1:253ha BW meerderjarig zijn verklaard.⁸³⁵ Om na te gaan waarom de wetgever de grens op achttien jaar heeft bepaald dienen we enkele decennia terug te duiken in de parlementaire geschiedenis. In 1988 werd de meerderjarigheidsgrens verlaagd van eenentwintig jaar naar achttien jaar.⁸³⁶ Deze verlaging van de leeftijdsgrens hield nauw verband met de gevolgen die verbonden zijn aan de minderjarigheid⁸³⁷ en sloot bovendien aan bij een ontwikkeling op Europees niveau, waarbij steeds meer

in een gezinshuis wordt geplaatst, tenzij dit aantoonbaar niet in het belang van de jongere is. Deze verplichting is in de Jeugdwet neergelegd naar aanleiding van een amendement van kamerlid Ypma; *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 80 (amendement Ypma). Dit zou concreet moeten betekenen dat jongeren bij voorkeur in de pleegzorg – dat wil zeggen een gezinsomgeving – terecht zullen komen in plaats van een instelling, preferabel in een netwerkpleeggezin (Hof Arnhem-Leeuwarden 30 augustus 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:7180) en anders in een bestandspleeggezin of gezinshuis.

834. Zulks is mogelijk op grond van art. 1:265a jo. 1:265b BW. Vergelijk art. 5 lid 1 sub d EVRM dat verdragsstaten de mogelijkheid biedt om een minderjarige rechtmatig van zijn vrijheid te beroven met het doel in te grijpen in zijn opvoeding. NB: voor de wetswijziging van januari 2015 (herziening kinderbeschermingsmaatregelen) kon een minderjarige op grond van art. 1:258 lid 3 BW (oud) ook zonder MUHP uit huis worden geplaatst met instemming van de met het gezag belaste ouder indien Bureau Jeugdzorg daartegen geen bezwaar had. Dit is thans niet meer mogelijk.

835. Art. 1:233 BW.

836. Wet van 1 juli 1987, *Stb.* 1987, 333. NB: tot 1838 lag de grens op vijftientig jaar, tot 1901 op drieëntwintig jaar en vanaf de Kinderwetten 1901 op eenentwintig jaar. De in de beraadslagingen opgeworpen kritiek aangaande de gevolgen van de vervroegde meerderjarigheid voor de meer gegoede stand, voor wie het gezag de meeste betekenis heeft omdat jongeren hun studie eerst op latere leeftijd afronden, en andere standen, waarin de ouderlijke macht (thans: het ouderlijk gezag) minder betekenis heeft, doch waar men bij te vroegtijdige losmaking van de ouderlijke band vreesde voor onberaden huwelijken, hield geen stand ten opzichte van het meer gedeelde oordeel dat jonge mensen tijdig de verantwoordelijkheid voor hun daden leerden gevoelen en de ontwikkeling op Europees niveau die ten gunste van een verlaging van de meerderjarigheidsgrens pleitte. Bovendien zou het de regeling van vraagstukken betreffende ouderlijke macht en voogdij gemakkelijker maken. Zie hierover De Vries & Van Tricht 1903, p. 64-68.

837. Met name de processuele en materiële handelingsbekwaamheid waren reden voor discussie in het debat over de rechtspositie van minderjarigen. Zie bijvoorbeeld Rood-de Boer 1970; Commissie Wiarda 1971; Rutten-Roos 1975; Hammerstein-Schoonderwoerd 1975 en Doek & Slagter 1976.

landen waren overgegaan tot leeftijdsverlaging.⁸³⁸ Het zelfstandigheidsstreven van jongeren, vaak ook mondigheid genoemd, vertaalde zich in een behoefte aan rechten, rechtswaarborgen en bevoegdheden én een lagere leeftijdsgrens.⁸³⁹ De verlaging van de meerderjarigheidsgrens was dan ook een antwoord op de verdergaande behoefte aan zelfstandigheid van minderjarigen.⁸⁴⁰ Enkele jaren nadien begrensde ook het IVRK de bescherming van jongeren tot de groep personen jonger dan achttien jaar (zie hoofdstuk 7, paragraaf 7.2.1). Nadien is de meerderjarigheidsgrens in het civiele recht niet meer aan discussie onderhevig geweest. Als we echter iets verder terug gaan in de wetsgeschiedenis is wel te zien dat buiten de verlaging van de meerderjarigheidsgrens in het civiele recht de verlengde bescherming van oudere jeugdbeschermingspupillen eerder in een ander wetgevings- en adviestraject aan de orde is gesteld. Ten aanzien van het jeugdbeschermingsrecht besteedde de commissie-Wiarda expliciet aandacht aan jongmeerderjarigen (dat wil zeggen eenentwintigplussers).⁸⁴¹ Toen al werd geconstateerd dat het vrij abrupt eindigen van de hulpverlening kwetsbare jongmeerderjarigen in een moeilijke positie kan brengen. De commissie deed daarom de aanbeveling dat voortzetting van die hulpverlening, ook na het bereiken van de meerderjarigheid, op basis van vrijwilligheid moet kunnen worden gerealiseerd door het subsidiëren van jeugdbeschermingsinstellingen. Een maatregel van jeugdbescherming behoorde volgens haar in elk geval te eindigen bij het bereiken van de meerderjarigheid.⁸⁴² Aan die leeftijdsgrens is, in lijn met de breed

838. *Kamerstukken II* 1978/79, 15417, 3 (MvT). Zie over de aansluiting met de ontwikkeling op Europees niveau tevens Hammerstein-Schoonderwoerd 1975, p. 2 en 10; Van Zeben 1969, p. 1349 en 1350 en Cardol 2009, p. 41.

839. Rood-de Boer 1987, p. 43.

840. *Kamerstukken II* 1978/79, 15417, 3.

841. Commissie Wiarda 1971, p. 69.

842. Commissie Wiarda 1971, p. 70. Aan dit advies is gehoor gegeven door een aanvulling van de Beginselenwet voor de Kinderbescherming. Voorts werd in het Uitvoeringsbesluit kinderbescherming de procedure voor het aanvragen en het toekennen van subsidie voor voortgezette hulpverlening uitgewerkt, voor zover deze betrekking heeft op hen die bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar op grond van een maatregel van justitiële kinderbescherming uit huis waren geplaatst, alsmede voor zover deze hulpverlening betrekking heeft of mede betrekking heeft op huisvesting, voeding, kleding en opleiding. Zie *Kamerstukken II* 1979/80, 15974, 1-4. Zie over de regeling van voortgezette hulpverlening aan jongmeerderjarigen in de Wet op de jeugdhulpverlening tevens Bijlage IV bij *Kamerstukken II* 1989/90, 15317, 193, verslag van een mondeling overleg vastgesteld op 14 november 1990 en *Kamerstukken II* 1990/91, 22073, 3 (MvT). Vanuit het veld van de jeugdhulpverlening werd er op aangedrongen om ook voor wat betreft ambulante hulp en semi-residentiële hulp voortzetting en hervatting van de hulp na het bereiken van het achttiende jaar mogelijk te maken. Door strikte toepassing van de wet ontstonden grote fricties op dit punt. Derhalve werd het wenselijk geacht om in de Wet op de jeugdhulpverlening de mogelijkheid te

gedragen acceptatie van de huidige meerderjarigheidsgrens in verband met diens bepalende rol voor de algemene – civielrechtelijke – rechtspositie van jonge personen, tot op heden niet getornd. Ten aanzien van de in 2008 in werking getreden civielrechtelijke maatregel van uithuisplaatsing in een instelling voor gesloten jeugdhulp (justitieel kader) is wel een uitzondering gemaakt. Deze bespreek ik in paragraaf 8.5.

In de deelconclusies op basis van de rechtswetenschappelijke analyse in hoofdstuk 12 kom ik – mede in verband met de bevindingen in het internationale recht en de andere rechtsgebieden – terug op de vraag naar de legitimatie van de verhoging van de leeftijdsgrens in het (internationale) jeugdbeschermingsrecht.

8.4.2 Gedwongen opname na achttien op basis van Wet BOPZ

Naast de onvrijwillige plaatsing op grond van een OTS en MUHP kunnen jongeren voor en na achttien onvrijwillig met specialistische residentiële jeugdhulp in aanraking komen indien sprake is van gedwongen opname op grond van de Wet BOPZ.⁸⁴³ Een BOPZ-opname valt niet (meer) onder de reikwijdte van het opvoedkundig ingrijpen op grond van art. 5 lid 1 sub d EVRM, maar betreft een vrijheidsbeneming op medische en/of sociale gronden zoals ook is toegestaan op grond van art. 5 lid 1 sub e EVRM.⁸⁴⁴

Het kan zo zijn dat er in het individuele geval al vóór het achttiende jaar is uitgeweken naar de Wet BOPZ, zij het dat in die gevallen ook naar de hierna te behandelen gesloten jeugdhulp zal kunnen worden uitgeweken.⁸⁴⁵

creëren om ook deze vormen van jeugdhulpverlening voort te zetten en te hervatten voor jongeren van achttien tot drieëntwintig jaar. *Kamerstukken II* 1990/91, 22073, 3 (MvT).

843. Een OTS en MUHP regelen wel een onvrijwillige plaatsing, maar resulteren niet in een gedwongen opname. Art. 2 lid 6 Wet BOPZ bepaalt dat wanneer een voorlopige machtiging betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, de machtiging geldt als machtiging in de zin van art. 1:265b BW. De uithuisplaatsing van minderjarigen met een OTS in een BOPZ-instelling is bovendien niet opgenomen in art. 53 Wet BOPZ als opnametitel. Deze mogelijkheid is destijds uit het oorspronkelijke wetsontwerp BOPZ geschrapt; *Kamerstukken II* 1978/79, 11270, 13, p. 43. Bijgevolg ontlenu jongeren hun rechtsbescherming bij een onvrijwillige plaatsing op grond van een OTS en MUHP, ook als deze plaatsvindt in een BOPZ-instelling, niet aan de regeling van de Wet BOPZ, maar aan de – hiervoor in paragraaf 8.3.3 uitgewerkte – regeling inzake GBO. Zie in gelijke zin bijvoorbeeld Dute & Frederiks 1999, De Groot & Donker 2002, p. 19, Blankman & Ruitenberg 2004, p. 218, Broersma 2006, p. 569 en Können & Van der Kwartel 2007, p. 92.

844. Zie hierover nader hoofdstuk 7, paragraaf 7.4.2.

845. Een behandeling in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening wordt bij voorkeur via de vrijwillige weg, en dus met instemming van de jongere, bereikt. De maatregel van

In geval van transitieproblematiek zal de gedwongen opname pas aan de orde zijn indien er een noodzaak is om de in een instelling voor specialistische residentiële jeugdhulpverlening – de orthopsychiatrische instellingen, OBC's of MFC's die ook als 'BOPZ' zijn aangemerkt⁸⁴⁶ – verleende (on)vrijwillige⁸⁴⁷ zorg verplicht af te dwingen (zie tevens hoofdstuk 10, paragraaf 10.2.4). Voorts zal die opname moeten voldoen aan de strikte voorwaarden van de Wet BOPZ. Ik verwijs naar hoofdstuk 10 waarin de BOPZ (en ook zijn te verwachten opvolger, de Wet verplichte GGZ en de tegelijkertijd in werking te treden Wet Zorg en Dwang) uitvoerig worden behandeld. De conclusie van dat hoofdstuk zal zijn dat de Wet BOPZ niet is toegesneden op transitieproblematiek en daarom geen goede handvatten biedt voor voortgezette verplichte hulpverlening.

8.5 Gesloten jeugdhulp na het achttiende jaar

In tegenstelling tot de OTS en MUHP die als jeugdbeschermingsmodaliteiten slechts van toepassing zijn tot het achttiende jaar biedt de machtiging gesloten jeugdhulp een, zij het marginale, uitzondering voor jongeren met transitieproblematiek, inhoudende dat het in bepaalde gevallen mogelijk is om het verblijf in de gesloten jeugdhulp gedwongen te verlengen tot zes maanden na het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Voordat ik in paragraaf 8.5.2 de specifieke grondslag van de machtiging uithuisplaatsing gesloten jeugdhulp (hierna: MUHP GJH) en de wettelijke criteria bespreek, zal ik de regeling voor gesloten jeugdhulp in paragraaf 8.5.1 toelichten vanuit de zelfstandige betekenis die deze heeft ten opzichte van de andere modaliteiten in het jeugdbeschermingsrecht. Vervolgens zal ik uitleggen welke mogelijkheden de regeling voor gesloten jeugdhulp na achttien biedt. In paragraaf 8.5.3 zal ik toelichten dat een vrijwillige

uithuisplaatsing ex art. 1:265b BW kan hierin een vorm van drang betekenen, maar kan niet voorkomen dat een jongere wegloopt uit de instelling. Vanwege het feit dat de vrijheid van jongeren makkelijker beperkt kan worden in de gesloten jeugdhulp, dan in de andere specialistische residentiële jeugdhulpvoorzieningen, wordt bij noodzaak tot gesloten plaatsing vaker gebruik gemaakt van gesloten jeugdhulp in plaats van een – toch al schaarse – plaatsing in de orthopsychiatrie, de OBC's of MFC's. Zulks kwam ook aan de orde in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse in hoofdstuk 3.

846. Zie voor een actuele lijst met BOPZ-instellingen: <<https://www.dwangindezorg.nl/gedwongen-opname/betrokkenen/zorginstelling-met-bopz-aanmerking>>. Zie hierover tevens het artikelsgewijs commentaar van Blankman op art. 2 Wet BOPZ, <www.sducommentaar-jeugdrecht.nl>.

847. Zie hiervoor noot 843.

plaatsing na achttien op papier wel mogelijk lijkt te zijn, zij het alleen in een open residentiële instelling, maar de praktijk is weerbarstig en slechts weinig jongeren lijken hiervan gebruik te maken. Daarna zal ik in paragraaf 8.5.4 de (zeer) beperkte grondslag voor een gedwongen plaatsing na achttien bespreken.

8.5.1 Zelfstandige functie van de regeling GJH

De MUHP GJH is geregeld als zelfstandige machtiging. Dit betekent dat de gesloten plaatsing op zichzelf staat en niet is gekoppeld aan (het uitspreken van) een OTS of gezagsbeëindigende maatregel. Dit is alleen mogelijk als degene die het gezag over de minderjarige uitoefent instemt met de opname en het verblijf in de gesloten accommodatie.⁸⁴⁸ In deze gevallen wordt gesproken van ‘gesloten jeugdhulp in vrijwillig kader’. Dit is echter een misleidende term: de vrijwilligheid ziet alleen op de rol van de ouders. Instemming van de minderjarige zelf heeft geen juridische betekenis, benadrukt ook De Jong-de Kruijf.⁸⁴⁹ Het argument om de machtiging niet meer automatisch te koppelen aan de jeugdbeschermingsmaatregelen was dat de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit zouden meebrengen dat als hulpverlening zonder een OTS mogelijk is, er geen sprake zou moeten zijn van dwang jegens de ouders en er geen jeugdbeschermingsmaatregel getroffen hoeft te worden die het gezag van de ouders kan beperken.⁸⁵⁰ Deze zienswijze is aan de nodige kritiek onderhevig⁸⁵¹, maar daar zal ik niet op deze plaats op ingaan. Hetgeen ik uit de keuze van de wetgever meen af te leiden is dat de maatregel gesloten jeugdhulp minder in de sfeer van een ingrijpen in het gezag ter bescherming van de jongere

848. Art. 6.1.2 lid 3 onder c Jeugdwet. Er is evenwel rekening gehouden met de mogelijkheid dat ouders of verzorgers na plaatsing van hun kind hun instemming hiervoor intrekken. In dat geval regelt art. 6.1.2 lid 9 Jeugdwet dat de jongere nog twee weken gesloten geplaatst mag blijven zodat er tijd is om een (spoed)verzoek tot een OTS met gesloten UHP voor te bereiden.

849. Zie in het bijzonder De Jong-de Kruijf 2018, p. 112 en ook Bruning, Rap & Verkroost 2016, p. 20.

850. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 10-12 (MvT). De wetgever gaf daarbij aan wel te verwachten dat er in het merendeel van de gevallen waarin gesloten jeugdhulp nodig is, sprake zou zijn van een OTS

851. Zie bijvoorbeeld *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 10 (MvT). Diverse adviesinstanties pleitten vóór het in stand laten van de automatische koppeling van de OTS en de machtiging, vanwege de zekerheid dat het gezin bij een OTS altijd hulp van een gezinsvoogd ontvangt en de bemiddelende rol die de gezinsvoogd kan vervullen tussen de ouders, de jongere en de inrichting waarin hij is opgenomen.

ligt, maar meer in de context van een *individuele* beschermingsgedachte, zoals bijvoorbeeld bij de gedwongen opname in de psychiatrie. Daardoor is het misschien minder evident hoe de maatregel zich zou moeten verhouden tot de vereisten van (het opvoedkundig ingrijpen van) art. 5 lid 1 sub d EVM en (de medische en/of sociale grond van) art. 5 lid 1 sub e EVRM. Het antwoord daarop is echter eenvoudig. Vanwege de pedagogische grondslag – zie hierna paragraaf 8.5.2 – zal het ingrijpen moeten voldoen aan de vereisten van art. 5 lid 1 sub d EVRM, hetgeen – ondanks dat ook andere dan pedagogische, maar behandel- en veiligheidsaspecten – de toepassing beperkt tot de leeftijd van achttien jaar. Voortgezet ingrijpen na het achttiende jaar komt dan in het toepassingsbereik van de zwaardere criteria van art. 5 lid 1 sub e EVRM, waarop de BOPZ is afgestemd, maar die in mindere mate als de gesloten jeugdhulp inhoudelijke aansluiting vindt bij transitieproblematiek.

8.5.2 Grondslag MUHP GJH

Op verzoek van het college van B&W⁸⁵² of – ingeval van een (verzoek tot) OTS – de RvdK of de officier van justitie (hierna: OvJ)⁸⁵³ of de GI⁸⁵⁴ kan de jeugdrechter een machtiging uithuisplaatsing gesloten jeugdhulp (MUHP GJH), spoedmachtiging uithuisplaatsing gesloten jeugdhulp of voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp verlenen.⁸⁵⁵ De jeugdrechter zal,

852. Art. 6.1.8 lid 1 Jeugdwet.

853. Voor 1 januari 2015 behoorde de OvJ niet tot de kring van verzoekers. Met deze uitbreiding is het mogelijk om afstemming te vinden met het strafrechtelijke traject.

854. Art. 6.1.8 lid 2 Jeugdwet. Indien er geen sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel, maar van een zogenoemde vrijwillige plaatsing met instemming van de ouders, komt de bevoegdheid dus toe aan de gemeente. Dit leidde in de praktijk tot onduidelijkheid over de door de gemeenten gevoelde noodzaak voor mandaatverlening. Door rechtbank Gelderland werd deze in strijd geacht te zijn met de aard van de bevoegdheid omschreven in art. 6.1.8 Jeugdwet (Rb. Gelderland 16 februari 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:1159). Later werd een mandaatverlening door de rechtbank Noord-Holland bijvoorbeeld weer wel geaccepteerd (Rb. Noord-Holland 24 maart 2015, ECLI:NL:RBNHO:2015:3639). In hoger beroep hield de laatste beoordeling stand (Hof Amsterdam 17 december 2015, ECLI:N:GHAMS:2015:5268).

855. Art. 6.1.2 lid 5 Jeugdwet voegt hieraan toe dat een MUHP GJH slechts kan worden verleend indien het college B&W van de gemeente waar de jongere zijn of haar woonplaats heeft of de GI die de OTS uitvoert of de voogdij uitoefent, heeft bepaald dat een voorziening op het gebied van jeugdhulp en verblijf *niet zijnde verblijf bij een pleegouder* nodig is. Evenals bij de reguliere MUHP is de kwaliteitseis gesteld dat – gelet op art. 20 IVRK – gewerkt wordt volgens het principe dat bij uithuisplaatsing een ‘inhuishuisplaatsing’ in een gezinsomgeving de voorkeur heeft boven plaatsing in een instelling; zie ook noot 833.

behalve dat hij de relevante procedurele vereisten⁸⁵⁶ controleert, de problematiek toetsen aan het criterium van art. 6.1.2 lid 2 Jeugdwet. Een gesloten plaatsing is slechts mogelijk indien de jeugdrechter van oordeel is dat een jongere ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen heeft die zijn ontwikkeling naar volwassenheid in hoge mate belemmeren en die maken dat de opname en het verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de jongere zich aan de zorg die hij nodig heeft zal onttrekken of daaraan door anderen zal worden onttrokken. Er moet dus sprake zijn van ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen en van een oorzakelijk verband tussen deze problemen en de ernstige belemmering in de ontwikkeling van de jongere. Bruning & De Jong-de Kruijf wijzen daarnaast op twee impliciete vereisten waaraan dient te zijn voldaan: de noodzaak tot jeugdhulp en de noodzaak tot opname en verblijf.⁸⁵⁷ Het tweede noodzakelijkheidsvereiste onderstreept dat niet alleen de bescherming van jongeren grond is voor het interveniëren op basis van gesloten jeugdhulp, maar dat ook de veiligheid van de samenleving een reden kan zijn om de risico's die deze jongeren opleveren zoveel mogelijk uit te sluiten.⁸⁵⁸ Het criterium dat in art. 6.1.2 lid 2 Jeugdwet is neergelegd, zou volgens de wetgever aansluiten

856. Er moet een verleningsbeslissing van het College van B&W – of verklaring van de RvdK – ten grondslag liggen aan het verzoek; art. 6.1.2 lid 5 jo. lid 7 BW. Het verzoek, dat ofwel is gebaseerd op een verleningsbeslissing ofwel op een verklaring van de Raad, behoeft op grond van art. 6.1.2 lid 6 Jeugdwet instemming van een gedragswetenschapper die de jongere 'kort tevoren' heeft onderzocht. Het begrip 'kort te voren' wordt in de wet niet nader ingevuld, maar uit de jurisprudentie is wel op te maken dat aan de verklaring van de gedragswetenschapper hoge zorgvuldigheidseisen (moeten) worden gesteld. Zie bijvoorbeeld HR 18 april 2014, ECLI:NL:HR:951 en HR 31 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ5422. Voordat de jeugdrechter op het verzoek beslist is hij op grond van art. 6.1.10 lid 1 Jeugdwet verplicht, naast andere betrokkenen in de procedure, de jongere te horen. Daarnaast dient hij op grond van art. 6.1.10 lid 2 Jeugdwet de mogelijkheid aan te bieden om een familiegroepsplan op te stellen, voordat hij een machtiging of voorwaardelijke machtiging (spoedmachtigingen daarvan uitgesloten) verleent.

857. Bruning & De Jong-de Kruijf 2015, p. 136. Zij leggen uit dat de noodzaak tot jeugdhulp uit de ernst van de feiten volgt en de noodzaak tot opname en verblijf (ook wel: vrijheidsbeneming) uit een onttrekking van ofwel de jongere zelf ofwel door anderen aan deze noodzakelijk geachte jeugdhulp. Zie bijvoorbeeld Hof Arnhem-Leeuwarden 2 maart 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:1744. Als niet is voldaan aan het vereiste van gevaar van onttrekking aan de behandeling kan de machtiging niet worden verleend.

858. Terpstra wijst in dit verband op de 'residentialisering' van jongeren met ernstige problemen. Zie hierover Terpstra 2012 en Terpstra 2010. Boutellier wijst op de toegenomen eisen van burgers aan hun veiligheid en vrijheid. Ook de mogelijke afname van tolerantie voor deviant gedrag en de roep om optreden tegen overlast moeten hier worden genoemd. Zie Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 23.

op het in art. 5 lid 1 sub d EVRM genoemde doel voor vrijheidsbeneming, namelijk het toezien op de opvoeding.⁸⁵⁹

De wetgever maakt een duidelijk verschil met de rechterlijke machtiging op grond van de BOPZ die in tegenstelling tot de MUHP GJH alleen kan worden verleend indien sprake is van een stoornis van de geestvermogens die de jongere gevaar doet veroorzaken en het gevaar niet buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend. Een koppeling met ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen is voor de opname op grond van de BOPZ volgens de wetgever dan ook niet noodzakelijk.⁸⁶⁰ In hoofdstuk 3 (paragraaf 3.2) en 4 (paragraaf 4.2) kwam aan de orde dat psychiatrische stoornissen op adolescentie leeftijd vaak nog niet voldoende duidelijk aan de oppervlakte komen, waardoor deze nog niet zuiver kunnen worden gediagnosticeerd. Hoewel psychiatrische problematiek onder de probleemgroep prevalent is, zijn de complexe meervoudige problemen – die ook pedagogisch van aard kunnen zijn – vanwege de ruime grond in art. 6.1.2 Jeugdwet eenvoudiger onder deze wettelijke regeling dan onder het strikte regime van de BOPZ te brengen. Dit betekent niet dat een opname en behandeling in de gesloten jeugdhulp primair is gestoeld op een pedagogische leest. Ik bepleit het tegendeel: het toepassingsbereik van de gesloten jeugdhulp houdt sterk verband met de expertise uit de andere sectoren, zoals de jeugd-GGZ en LVB-zorg, die wordt aangewend om een geschikte behandeling te bieden, maar daartoe is ook van belang dat dit in een tijdelijke gesloten omgeving gebeurt die de veiligheid van de jongere bij het ondergaan van de plaatsing en behandeling garandeert. Indien er geen (perspectief op een) geschikte behandeling is noopt dit, in verband met de ingrijpende gevolgen van de maatregel, tot een afwijzing van het verzoek.⁸⁶¹

859. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 186 (MvT). Zie over hetgeen volgens de parlementaire geschiedenis bij de oude regeling in de Wjz onder die ‘opvoeding’ moet worden verstaan noot 694.

860. In die gevallen ligt het voor de hand dat, als een jongere alleen een psychiatrische stoornis heeft, een BOPZ-machtiging wordt verzocht en verleend in plaats van een machtiging gesloten jeugdhulp. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 186 (MvT).

861. Hof Arnhem-Leeuwarden 12 april 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:3267. Vergelijk hoofdstuk 7, paragraaf 7.3.2.

8.5.3 Vrijwillige plaatsing in gesloten jeugdhulp na het achttiende jaar

Hoewel de wet dit onbenoemd laat, lijkt het niet uitgesloten dat jongmeerderjarigen na het bereiken van de leeftijd van achttien jaar op vrijwillige basis in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp kunnen verblijven. Jongeren met transitieproblematiek zouden hiertoe een verzoek kunnen indienen bij het College van B&W op grond van art. 2.3 lid 3 Jeugdwet.⁸⁶² Volgens Bruning & De Jong-de Kruijf zou in theorie zo'n verblijf, bij toewijzing van het verzoek, kunnen voortduren tot de leeftijd van drieëntwintig jaar.⁸⁶³ Voor die jongeren die wel gemotiveerd zijn om een behandeling in de jeugdhulpPlus-instelling waar zij blijven – al dan niet ambulant – af te ronden, zou het in het belang van continuïteit ook mogelijk moeten kunnen zijn om daar, of in een passend vervolgaanbod, na het bereiken van de meerderjarigheid op basis van vrijwilligheid te verblijven. Zo'n vrijwillige plaatsing dient naar mijn mening, vanwege de implicaties van een gesloten regime en de beperkingen die daarin gelden, in beginsel plaats te vinden in een open residentiële instelling. Bij gebrek daaraan zal de plaatsing alsnog moeten worden vergezeld van een machtiging. In hoofdstuk 3 paragraaf 3.5.3 stelde ik reeds aan de orde dat het momenteel ontbreekt aan geschikt open residentieel en ambulant aanbod. Uit de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg volgt bovendien dat jongeren zelden kiezen voor een verlenging van verblijf op vrijwillige basis.⁸⁶⁴ Ook de uitkomsten van het in opdracht van het WODC verrichte onderzoek van Bruning e.a. bevestigen dat slechts een zeer kleine groep jongeren gebruik maakt van vrijwillige voortgezette zorg.⁸⁶⁵ De meerderheid van de transitiejongeren loopt het risico dat zij tussen wal en schip valt en later terugkeert in de zorg met verergerde problematiek. In de eerste evaluatie van de Jeugdwet is gebleken dat jeugdrechters hierover zorgen hebben en zich onmachtig voelen.⁸⁶⁶ Het komt voor dat jongeren vanuit de gesloten jeugdhulp zonder enige begeleiding op straat komen te staan.⁸⁶⁷ Problematisch is bovendien dat gemeenten het verzorgen van nazorg (als onderdeel van een zorgcontinuüm) als knelpunt ervaren.⁸⁶⁸ Van der Helm en Hanrath wijzen er op dat

862. Zie tevens *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 185 (MvT) en Bruning e.a. 2016, p. 16.

863. Bruning & De Jong-de Kruijf 2015, p. 136.

864. Legemaate e.a. 2014.

865. Bruning e.a. 2016, p. 20.

866. Bastiaanssen e.a. 2018, p. 340.

867. Bruning e.a. 2016, p. 16.

868. Victor, Coppenhagen & De Groot 2018, p. 196.

de nazorg op papier wel een dichtgetimmerd systeem is, maar de praktijk is volgens hen weerbarstig.⁸⁶⁹ De Kinderombudsman en Hilhorst en Broeders bevestigen dat jongeren de nodige langdurige passende hulp in de thuissituatie (ambulante hulp) niet voldoende krijgen, met als mogelijk gevolg dat de situatie snel weer verergert en (opnieuw) een crisisplaatsing nodig is.⁸⁷⁰ Na het afsluiten van zorg blijkt in veel gemeenten geen case-management meer te zijn, waardoor er geen zicht is op eventuele terugval.⁸⁷¹ Dit tekort aan passende vervolgzorg, zoals ook aan de orde kwam in hoofdstuk 3, paragraaf 3.5.3, is een dringend knelpunt dat een oplossing behoeft. Die oplossing dient vooral afhankelijk te zijn van beter onderzoek naar (na)zorg voor transitiejongeren.

8.5.4 Gedwongen voortzetting MUHP GJH na het achttiende jaar

Beperkte voortzetting MUHP GJH tot 18 ½ jaar

Per 2015 heeft de wetgever er in verband met de inwerkingtreding van de Jeugdwet voor gekozen om de reikwijdte van de wettelijke regeling inzake de gesloten jeugdhulp op te rekken naar minderjarigen én jongeren die achttien jaar zijn en ten aanzien van wie op het tijdstip waarop zij achttien werden een machtiging gesloten jeugdhulp gold.⁸⁷² In art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet is geregeld dat gesloten jeugdhulp onder bepaalde voorwaarden kan worden toegepast tot de leeftijd van achttieneneenhalf jaar. Deze aanpassing houdt verband met de codificatie van de verlengde toepassing van gesloten jeugdhulp voor jongmeerderjarigen naar de maatstaven die volgen uit de rechtspraak, die ik hierna zal toelichten. De voorwaarden (in art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet) zijn dat gesloten jeugdhulp kan worden toegepast nadat de jongere de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, indien sprake is van een behandeling die is gestart vóór het achttiende jaar; er vóór het achttiende jaar een hulpverlenings-/behandelplan is vastgesteld (een concept is niet voldoende); er wordt toegewerkt naar een andere vorm van jeugdhulp dan gesloten jeugdhulp en dit ook blijkt

869. Van der Helm & Hanrath 2011, p. 287. Zie ook het onderzoek van het Verwey-Jonker instituut; Steketee, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009, p. 42-43.

870. Hilhorst & Broeder 2016, p. 7-8; Kinderombudsman 2015.

871. Hilhorst & Broeder 2016, p. 8.

872. Art. 6.1.1 Jeugdwet.

uit het hulpverleningsplan⁸⁷³ én de overgangstermijn niet meer dan zes maanden bedraagt na het bereiken van de achttienjarige leeftijd.⁸⁷⁴

De mogelijkheden zijn dus beperkt. Het bereiken van de achttienjarige leeftijd doorbreekt ook de beoogde trajectmatige aanpak voor jongeren die binnen afzienbare tijd meerderjarig worden. Andere modaliteiten dan een verlenging van de reguliere machtiging na het achttiende jaar op grond van art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet zijn er immers niet. Het toewerken van gesloten via besloten naar open en zelfs ambulante behandeling op grond van een schorsing⁸⁷⁵ of een voorwaardelijke machtiging⁸⁷⁶ is geen haalbare kaart binnen het half jaar dat is gelegen na het achttiende jaar.

873. Hof Arnhem-Leeuwarden 20 augustus 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:6523.

874. Dit zijn cumulatieve voorwaarden.

875. Art. 6.1.12 lid 5 Jeugdwet. Volgens De Jong-de Kruijf, lijken jeugdhulpPlus-instellingen verschillend om te gaan met de bevoegdheid tot schorsing en terugplaatsing. Zij wijst diverse knelpunten aan waardoor doorstroming uit de gesloten jeugdhulp door middel van het gebruik van de schorsing niet goed van de grond komt: bijvoorbeeld bij kamertrainingscentra die niet goed zijn uitgerust voor de problematiek van de jongeren; de – eerder in dit hoofdstuk behandelde – open residentiële jeugdhulpverlening die onvoldoende beschikbaar lijkt te zijn; scholen die jongeren uit de gesloten jeugdhulp niet willen opnemen en een tekort aan zorgaanbod voor jongeren met verslavingsproblematiek; De Jong-de Kruijf 2013, p. 105-124.

876. De voorwaardelijke machtiging, geïntroduceerd in de nieuwe Jeugdwet in verband met het realiseren van een trajectmatige aanpak, is geregeld in art. 6.1.4 e.v. Jeugdwet. De voorwaardelijke machtiging, zo blijkt m.i. uit de rechtsgrond, is niet alleen bedoeld voor het door de wetgever beoogde nazorgtraject: de machtiging kan ook worden benut vóórdat een jongere eventueel in een gesloten instelling wordt geplaatst. De praktijk lijkt deze gevolgtrekking te ondersteunen; zie Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 64. De mogelijkheid tot een timeoutplaatsing lijkt een overwegend grote rol te spelen bij dit soort plaatsingen, zo blijkt uit de dissertatie van De Jong-de Kruijf; De Jong-de Kruijf 2019, p. 262 en p. 267. Ik wijs er op dat het thans de nodige creativiteit van de advocatuur en bereidwilligheid van jeugdrechters vergt om in het belang van de jongere een voorwaardelijke plaatsing te realiseren. Zie bijvoorbeeld Rb. Gelderland 11 maart 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:1728 (ontbreken van een familiegroepsplan) en Rb. Rotterdam 25 februari 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:1738 (ontbreken laatste hulpverleningsplan). Met het gebruik van een voorwaardelijke machtiging kan bijvoorbeeld een plaatsing in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening worden gerealiseerd, onder de waakzame paraplu van een voorwaardelijke machtiging; zie bijvoorbeeld Hof 's-Hertogenbosch 26 mei 2016, ECLI:NL:GHSHE:2016:2174. Ook andere vervolgzorg is denkbaar, mits deze ook daadwerkelijk beschikbaar is, maar daar schort het helaas aan, zo is gebleken. Zou dit niet of in mindere mate het geval zal zijn dan kan een voorwaardelijke machtiging een alternatief bieden voor jongeren met transitieproblematiek. Vooralsnog is dit echter nauwelijks een haalbare kaart, omdat de voorwaarden de duur van zes maanden niet mogen overschrijven; vergelijk Rb. Limburg 10 juli 2018, ECLI:RBLIM:2018:8971. In de conclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 12 en 13 zal ik toelichten dat met andere modaliteit na achttien zal moeten worden geëxperimenteerd, waaronder m.i. een (vorm van een) voorwaardelijke machtiging.

Afwijkende regeling in de Wjz en aangepaste toepassing in de rechtspraktijk

Vanaf de inwerkingtreding van de regeling gesloten jeugdzorg in de Wet op de Jeugdzorg (Wjz) in 2008 werd in afwijking van art. 1:233 BW al de mogelijkheid geboden om meerderjarigen voortgezet gedwongen te behandelen in een jeugdhulpPlus-instelling. Gedwongen plaatsingen konden op grond van art. 29a Wjz (oud)⁸⁷⁷ zelfs worden verlengd tot de leeftijd van eenentwintig jaar.⁸⁷⁸ De wetgever vond het noodzakelijk om de leeftijdsgrens zodanig op te rekken dat daarmee tegemoet werd gekomen aan de behoefte in de praktijk tot voortgezette zorg in een gedwongen kader.⁸⁷⁹ Het toepassingsbereik gedurende de minderjarigheid was volgens toenmalige minister van Justitie (thans: Justitie & Veiligheid) en staatssecretaris van VWS ontoereikend om de specifieke problemen van deze jongeren op te lossen.⁸⁸⁰ Hoewel de bewindspersonen zich bewust waren van het feit dat een voortzetting van de plaatsing en behandeling na de achttienjarige leeftijd op gespannen voet staat met art. 5 lid 1 sub d EVRM en art. 37 onder c IVRK, vonden zij dit bezwaar toch niet opwegen tegen de noodzaak van een flexibele benadering.⁸⁸¹ De Raad van State toonde zich kritisch(er), al gaf hij wel aan dat er ruimte kan worden gelaten voor een aansluitende periode van vrijheidsbeneming na het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd ingeval sprake is van een overbruggingsfase in afwachting van een daaropvolgende mogelijkheid van opvang of verblijf elders als er concreet uitzicht op korte termijn op die mogelijke opvang

877. In het artikel was de volgende bepaling opgenomen: 'Dit hoofdstuk is van toepassing op minderjarige jeugdigen alsmede op jeugdigen die de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt, ten aanzien van wie op het tijdstip waarop zij meerderjarig werden, een machtiging gold. Laatstbedoelde jeugdigen worden voor de toepassing van dit hoofdstuk, in afwijking van artikel 233 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, als minderjarigen behandeld.'

878. Een verlenging na het achttiende jaar met telkens een jaar was mogelijk op basis van een rechterlijke machtiging. Voor het verlenen daartoe werd vereist dat de jongere vóór het achttiende jaar in de gesloten instelling verbleef en er nog steeds sprake was van ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren, en die nog steeds noodzaken tot, zoals het toen nog heette, 'gesloten jeugdzorg'.

879. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 7 en 19 (MvT).

880. Een verlenging van de plaatsing werd noodzakelijk geacht om jongmeerderjarige zorgverlaters beter te kunnen voorbereiden op hun plaats in de samenleving. Bovendien zou die verlenging in het belang van de samenleving zelf zijn, die geconfronteerd werd met de gevolgen van de handelingen die voortvloeien uit de ernstige gedragsproblemen van de jongeren. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 7 (MvT).

881. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 8 (MvT).

bestaat.⁸⁸² Aan die kritiek werd slechts gehoor gegeven door de mogelijkheid van voortgezette gesloten jeugdzorg (thans: gesloten jeugdhulp) te beperken tot de leeftijd van eenentwintig jaar.⁸⁸³ De wetgever zag zich vrij om af te wijken van meerderjarigheidsleeftijds, omdat het EVRM aan de nationale staten de ruimte zou laten tot een flexibele invulling daarvan.⁸⁸⁴

Toch resulteerde de oprekking van de leeftijdsgrens in art. 29a Wjz (oud) in de praktijk niet in een daadwerkelijke voortgezette toepassing van gesloten jeugdzorg voor jongmeerderjarigen tot de leeftijd van eenentwintig jaar oud, maar leidde deze tot een aangepaste voortgezette toepassing van gesloten jeugdhulp voor jongmeerderjarigen voor beperkte(re) aansluitende duur. De aanleiding voor die aangepaste toepassing was de uitspraak van de rechtbank Amsterdam in 2009 die art. 29a Wjz (oud) onverbindend verklaarde vanwege strijd met art. 5 lid 1 sub d EVRM. Uitgaande van de wettelijke zelfstandigheid van jongmeerderjarigen, achtte de rechtbank het onrechtmatig als gedwongen gesloten ingrijpen op opvoedkundige grond na het bereiken van de meerderjarigheid plaatsvindt.⁸⁸⁵ Hoewel het argument (van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam) dat nazorg past in de maatschappelijke tendens feitelijk juist mocht zijn, kon dit argument volgens de rechtbank in het licht van het *Koniarska*-arrest⁸⁸⁶ geen grondslag vormen voor vrijheidsbeneming van meerderjarigen op grond van opvoedkundige aspecten. Dit betekende overigens niet dat uitgesloten is dat er enige ruimte kan worden gelaten voor een aansluitende periode van vrijheidsbeneming na het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd ingeval sprake is van een overbruggingsfase in afwachting van een daaropvolgende mogelijkheid van opvang of verblijf elders, mits er concreet uitzicht op korte termijn bestaat op die mogelijke opvang.⁸⁸⁷ In navolging van deze uitspraak werden gesloten plaatsingen van bijna-meerderjarigen alleen nog verlengd bij instemming van direct betrokkenen of voor zeer korte duur ter afronding van een behandeling.⁸⁸⁸ De duur van de machtiging varieerde van twee maanden tot iets over een half jaar.⁸⁸⁹

882. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 4, p. 5.

883. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 3, p. 8 (MvT).

884. *Kamerstukken II* 2005/06, 30644, 4, p. 5.

885. Rb. Amsterdam 23 januari 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BHo778.

886. De rechtbank deed een expliciet beroep op een uitspraak van het EHRM 12 oktober 2000, appl.nr. 33670/96 (*Koniarska tegen Verenigd Koninkrijk*). Zie hierover tevens hoofdstuk 7, paragraaf 7.3.2.

887. Rb. Amsterdam 23 januari 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BHo778.

888. Zie hierna noot 889-893.

889. In sommige zaken werd twee maanden afdoende geacht voor de afronding van de behandeling en als overgangsfase naar een ambulante behandeling. Zie bijvoorbeeld Rb. Rotterdam

Niet alle arrondissementen lagen overigens op één lijn. Volgens de rechtbank en het Hof Arnhem was het verlengd plaatsen in gesloten jeugdzorg bijvoorbeeld slechts mogelijk als er in ieder geval sprake is van voortzetting van een vóór het achttiende jaar aangevangen behandeling met concreet uitzicht op afronding van die behandeling binnen korte en afzienbare tijd, maar de instemming van de bijna- of jongmeerderjarige werd niet genoemd als verplichte voorwaarde voor het afgeven van de machtiging.⁸⁹⁰ Ook de rechtbanken Alkmaar, Dordrecht, Leeuwarden, Zutphen, Utrecht en – uiteraard – Amsterdam beriepen zich op de zeer specifieke omstandigheden van het geval waardoor een voortzetting van de vrijheidsbeneming van de jongere in het licht van art. 5 lid 1 sub d EVRM toelaatbaar kon worden geacht.⁸⁹¹ Door de rechtbanken Rotterdam en 's-Gravenhage werd daarentegen ook expliciet belang gehecht aan de instemming van de minderjarige met de machtiging.⁸⁹² De rechtbanken Roermond en 's-Hertogenbosch alsook het Hof 's-Gravenhage oordeelden zelfs dat een verlenging van de plaatsing in gesloten jeugdzorg na het bereiken van de meerderjarigheid per definitie in strijd is met art. 5 lid 1 sub d EVRM, waardoor verzoeken die zien op de periode na het bereiken van de achttienjarige leeftijd tot afwijzing noopten.⁸⁹³

27 augustus 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BJ7963. Rb. Alkmaar bepaalde de duur van de machtiging in een zaak van 16 maart 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BH7903 bijvoorbeeld op acht maanden. Rb. Utrecht oordeelde daarentegen dat een duur van 6 maanden, waarna de behandeling ook enige tijd zal moeten worden voortgezet op een individuele behandelplek niet toelaatbaar kon worden geacht in het licht van art. 5 EVRM omdat er dan geen sprake meer zou zijn van een vrijheidsbeneming bij wijze van korte overbrugging naar een andere opvang of verblijf; Rb. Utrecht 27 februari 2009, ECLI:NL:RBUTR:2009:BH4693.

890. Zie Rb. Arnhem 6 maart 2009, ECLI:NL:RBARN:2009:BH5163; Hof Arnhem 26 mei 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BJ3938 en Hof Arnhem 9 juni 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BJ3967 en Hof Arnhem 15 november 2012, ECLI:NL:GHARN:2012:BY9113.

891. Rb. Alkmaar 16 maart 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BH7903 en Rb. Alkmaar 20 april 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BI1541; Rb. Dordrecht 7 september 2011, ECLI:NL:RBDOR:2011:BU4958; Rb. Leeuwarden, 22 juni 2009, ECLI:NL:RBLEE:2009:BI9649; Rb. Zutphen 30 november 2010, ECLI:NL:RBZUT:2010:BO9040; Rb. Utrecht 27 februari 2009, ECLI:NL:RBUTR:2009:BH4693; Rb. Amsterdam 11 augustus 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ9004.

892. Bijvoorbeeld Rb. Rotterdam 27 augustus 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BJ7963, Rb. Rotterdam 20 oktober 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BK1694 en Rb. Rotterdam 2 december 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BK5163; Rb. 's-Gravenhage 28 april 2009, ECLI:NL:RBSGR:2009:BL6515 en Rb. 's-Gravenhage 31 maart 2009, ECLI:NL:RBSGR:2009:BI9959.

893. Rb. Roermond 8 april 2009, ECLI:NL:RBROE:2009:BI0864; Rb. 's-Hertogenbosch 27 februari 2009, ECLI:NL:RBSHE:2009:BH4397. Zie ook – in tegenstelling tot hiervoor, noot 892 – Rb. 's-Gravenhage 17 maart 2009, ECLI:NL:RBSGR:2009:BJ7545; Hof 's-Gravenhage 26 maart 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BH9207, Hof 's-Gravenhage 8 oktober 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BK2806 en Hof 's-Gravenhage 4 november 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BK3515. Opvallend is dat het Hof 's-Gravenhage de mogelijkheid van een gesloten plaatsing van jongmeerderjarigen lijkt uit te sluiten, terwijl de rechtbank Rotterdam en 's-Gravenhage wel ruimte

Getuige deze uitspraken was er sinds 2009 van een eenduidige aanpak geen sprake. Civiele jeugdrechters gingen in ieder geval nog steeds zeer terughoudend om met de verruiming van de wettelijke mogelijkheid tot gesloten plaatsing, maar het probleem was nog niet voldoende uitgekristalliseerd in de jurisprudentie.

Huidige toepassing art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet

Inmiddels zijn de voorwaarden die uit de jurisprudentie voortvloeien opgenomen in art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet. Een kleine groep jongeren lijkt een beroep te doen op deze gedwongen voortzetting van de MUHP GJH na achttien.

Cijfers van het CBS laten zien dat er in 2017 in totaal 40 jongmeerderjarigen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar (van de in totaal 1240 geplaatste jongeren van 0 tot 23 jaar) gebruik maakten van jeugdhulp met verblijf in een gesloten accommodatie.⁸⁹⁴

Deze voortgezette machtiging van beperkte duur kan worden benut ter afronding van de behandeling in de gesloten jeugdhulp of ter overbrugging naar een plaatsing van de jongmeerderjarige in vervolgzorg of, zo nodig door middel van een BOPZ-machtiging⁸⁹⁵, in een andere gesloten

zagen voor bijzondere omstandigheden (zie hiervoor noot 892). Zie over het verschil tussen de verschillende rechtbanken en/of hoven ook Forder & Olujic 2012, p. 36 en Bruning & Liefwaard 2009, p. 102 e.v.

894. Dit volgt uit de gegevens gepubliceerd in Statline. Zie daarnaast <<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/02/gesloten-jeugdhulp-2015-1e-halfjaar-2017>>. NB: 1110 jongeren waren twaalf tot achttien jaar oud, 85 jongeren waren zelfs nog jonger: leeftijdscategorie vier tot twaalf jaar. In deze cijfers wordt geen onderscheid gemaakt tussen jeugdhulp in het vrijwillige of gedwongen kader. Dat er ook jongeren op BOPZ-titel in de gesloten jeugdhulp zijn geplaatst blijkt uit dezelfde cijfers van het CBS.

895. In sommige gevallen kan de BOPZ-machtiging als alternatief worden gezien (zie paragraaf 8.4.2 en uitvoerig over de BOPZ-modaliteiten hoofdstuk 10), zodat een voortgezette plaatsing in de gesloten jeugdhulp of om die reden afketst – vergelijk Rb. Noord-Nederland 19 december 2018, ECLI:NL:RBNNE:5534 – of een (korte) verlenging wordt verleend in verband met de korte overbruggingsperiode die noodzakelijk wordt geacht om een verzoek voor een BOPZ-plaatsing voor te bereiden. Zie bijvoorbeeld Rb. Amsterdam 11 augustus 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ9004 en Hof Den Haag 26 maart 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BH9207. In beide zaken werd de verlenging wel verleend in verband met de korte overbruggingsperiode die noodzakelijk werd geacht om een verzoek voor een BOPZ-plaatsing voor te bereiden. Bijzonder is de overweging van het Hof Den Haag dat: ‘voor zover de betrokkene als gevolg van een geestelijke stoornis, al dan niet in combinatie met overige problematiek, een gevaar oplevert en

residentiële instelling. Het is de vraag of die beperkte mogelijkheid niet nog steeds op gespannen voet staat met art. 5 lid 1 sub d EVRM. Getuige het geringe aantal gepubliceerde zaken gaan civiele jeugdrechters nog steeds zeer terughoudend om met de verruiming van de wettelijke mogelijkheid tot gesloten plaatsing. En nog steeds zijn er nuanceverschillen. De rechtbank Overijssel benadrukt bijvoorbeeld dat het binnen de grenzen van art. 5 lid 1 sub d EVRM mogelijk is om jeugdhulp in een gedwongen kader voort te zetten, mits die is aangevangen vóór het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd én er concreet uitzicht is op afronding van de behandeling binnen korte en afzienbare tijd na het bereiken van de achttienjarige leeftijd, waarbij in alle gevallen moet zijn voldaan aan het wettelijk criterium dat er nog steeds sprake is van ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jongere naar volwassenheid ernstig belemmeren.⁸⁹⁶ Ook de rechtbank Rotterdam benadrukt dat afronding van een tijdens de minderjarigheid ingezette behandeling in gesloten jeugdhulp, onder zeer bijzondere en zwaarwegende omstandigheden – conform de jurisprudentie inzake art. 29a Wjz (oud) – binnen de grenzen van art. 5 lid 1 sub d EVRM mogelijk is. Een onontbeerlijke voorwaarde, naast de voorwaarden die in de Jeugdwet zijn gecodificeerd, is volgens de rechtbank Rotterdam nog steeds de instemming van de jongmeerderjarige zelf, zonder welke een voortgezet verblijf na de achttiende verjaardag een onaanvaardbare inbreuk op de persoonlijke vrijheid zou betekenen.⁸⁹⁷ Bijzonder aan de Rotterdamse jurisprudentie is dat er belang wordt gehecht aan de omstandigheden van het individuele geval. Naast de bereidwilligheid van de jongere zelf zijn dat bijvoorbeeld de ernst van de problematiek en de doelmatigheid van het verblijf.⁸⁹⁸ Ook de aanwezigheid van een concreet hulpverleningsplan speelt een rol in de beoordeling van de voortgezette machtiging na achttien.⁸⁹⁹ Uit de schaarse jurisprudentie maak ik op dat er zonder concreet uitzicht op afronding van de behandeling, en in

dit gevaar – bijvoorbeeld doordat de betrokkene zich aan de zorg onttrekt – niet op andere wijze kan worden afgewend, biedt de Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) een met waarborgen omklede procedure om de betrokkene tegen gevaar voor maatschappelijke teloorgang te behoeden met een gedifferentieerd stelsel van inbreuken op de door art. 5 EVRM gewaarborgde persoonlijke vrijheid.’

896. Rb. Overijssel 9 maart 2018, ECLI:NL:RBOVE:2018:973.

897. Rb. Rotterdam 10 april 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:2550; Rb. Rotterdam 29 april 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:3234 en Rb. Rotterdam 3 november 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:8806.

898. Rb. Rotterdam 10 april 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:2550.

899. Rb. Rotterdam 9 november 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:9899. Zie in vergelijkbare zin Hof Arnhem-Leeuwarden 20 augustus 2015, ECLI:GHARL:2015:6523.

sommige gevallen alleen bij instemming van de jongmeerderjarige, geen rechterlijke machtiging zal worden gegeven.

8.6 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat vrijwillige specialistische jeugdhulpverlening geen haalbare kaart is voor jongeren met transitieproblematiek in verband met het gebrek aan bereidwilligheid. Ook de maatregelen in het jeugdbeschermingsrecht bieden geen, althans nauwelijks (in verband met de zeer beperkte grondslag na achttien jaar bij de MUHP GJH), juridische grondslag voor verplichte voortgezette (specialistisch residentiële of justitiële) hulpverlening.

Geconcludeerd moet worden dat de leeftijdsgrens van achttien jaar en het daarmee bereiken van de meerderjarigheid, in zowel de specialistische residentiële jeugdhulpverlening als de justitiële residentiële jeugdhulpverlening, de eventueel noodzakelijke voortzetting van de hulpverlening respectievelijk bescherming doorkruist. Bij jongmeerderjarigen die pas later in het vizier van de jeugdhulp zijn gekomen of die ongeacht de geboden hulp pertinent weigeren hulp te accepteren, is, als er al een vervolgplek kan worden gerealiseerd, vrijwillige aanvaarding van de voortzetting van de residentiële hulpverlening voorwaarde. Ik heb toegelicht dat niet alleen de leeftijd van de jongere, maar juist ook de invulling van een aantal normatieve criteria: de vereiste redelijke waardering van belangen ter zake – de *wilsbekwaamheid* – die nodig is om *informed consent* te geven en het al dan niet aanwezige *verzet* bepalen of vrijwillige of gedwongen voortgezette residentiële hulpverlening aan de orde is. Bij transitiejongeren is dat allesbehalve een eenvoudige zaak. Het beslissingsmodel dat ik in paragraaf 8.3.3 heb gepresenteerd zou door de zorg kunnen worden gebruikt ter zake die vaststelling. Indien een jongere niet instemt terwijl hij wilsbekwaam met betrekking tot die beslissing is of indien hij zich verzet, kan een gedwongen plaatsing vóór het achttiende jaar worden afgedwongen op basis van een OTS en machtiging uithuisplaatsing of – als een OTS en MUHP de veiligheid van de jongere niet voldoende kunnen garanderen – een MUHP GJH. Het juridisch ingrijpen ter bescherming van minderjarigen treedt altijd in de gezagsverhouding tussen ouder en kind. Dat geldt in ieder geval voor de OTS en MUHP en in mindere mate, vanwege de zelfstandige functie in de regeling in de Jeugdwet, voor de MUHP GJH. Met het bereiken van de meerderjarige, dat wil zeggen achttienjarige, leeftijd vervallen de OTS en uithuisplaatsing van rechtswege, zodat een verlengde

plaatsing bij het bereiken van de leeftijd van achttien jaar niet langer op deze jeugdbeschermingsrechtelijke titel(s) kan worden afgedwongen. Als uitzondering op die regel en als zodanig losgekoppeld van het ingrijpen in het (ouderlijk) gezag – zoals dat aan de orde is bij de OTS en MUHP – is de voortzetting van het verblijf in gesloten jeugdhulp slechts als overbruggingsmaatregel op zeer strikte voorwaarden mogelijk tot een half jaar na het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Andere modaliteiten dan deze verlengingsmogelijkheid, zoals de schorsing en voorwaardelijke machtiging die een trajectmatige aanpak – van gesloten, naar besloten, naar ambulante zorg – van de maatregel gesloten jeugdhulp beogen, kunnen na het achttiende jaar niet meer kunnen worden gebruikt. Dat is jammer, omdat een voortgezette trajectmatige toepassing – juist – voor jongeren met transitieproblematiek soelaas zou kunnen bieden, omdat daardoor een brug wordt geslagen tussen de gebrekkige instemming en de gedwongen hulp. Een verhoging van de leeftijdsgrens voor gesloten jeugdhulp, zoals die nu alleen is geregeld in art. 6.1.2. lid 4 Jeugdwet voor de reguliere machtiging, staat echter nog steeds op gespannen voet met art. 5 lid 1 sub d EVRM. Dit blijkt ook uit de jurisprudentie die niet eenduidig is over de toepassing van deze uitzonderingsmogelijkheid en die bovendien (om die reden) niet vaak wordt toegepast. Ook de MUHP GJH loopt tegen de grenzen van de meerderjarigheid aan, omdat de machtiging in beginsel verplicht afloopt bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd en er geen sprake meer kan zijn van een langdurig voortgezette behandeling in de jeugdhulpPlus-instelling. Indien transitiejongeren geen voortgezette residentiële jeugdhulpverlening of andere vervolgzorg accepteren – indien deze wel beschikbaar is – zal daartoe een beroep moeten worden gedaan op de Wet BOPZ, maar omdat de ‘transitieproblematiek’ daarvan geen onderdeel uitmaakt, biedt zij weinig hulp. Meer hierover in hoofdstuk 10.

In de volgende hoofdstukken zal ik onderzoeken hoe het ingrijpen in de diverse aangrenzende juridische rechtsgebieden is geregeld: eerst het strafrecht (hoofdstuk 9); dan de publiekrechtelijke wetgeving in het gezondheidsrecht (Wet BOPZ; hoofdstuk 10) en afsluitend het civiele recht (hoofdstuk 11). Naast de vraag welke interventies beschikbaar zijn, wordt gekeken naar de grondslag voor het ingrijpen (waar is desbetreffende regelgeving op gestoeld en waarom?) en de wijze waarop de regeling soelaas biedt bij de transitieproblematiek.

9 Transitieproblematiek in het (jeugd)strafrecht

9.1 Inleiding

Hoewel de aanleiding voor gedwongen hulpverlening aan jongeren met transitieproblematiek verband houdt met de ernstige zorgen over de ontwikkeling en veiligheid van de jongere, zal in geval van het plegen van (voornamelijk ernstige) delicten het strafrecht zich bezighouden met de vraag hoe er in het individuele geval op het strafbare gedrag zal moeten worden gereageerd. Een fundamenteel verschil met het ingrijpen op basis van de andere rechtsgebieden – niet alleen het jeugdhulpverlenings- en jeugdbeschermingsrecht, maar ook de hierna te behandelen Wet BOPZ en de maatregelen voor meerderjarigenbescherming in Boek 1 BW – is dat de strafbaarstelling voor het plegen van een (of meerdere) delict(en) de grondslag is voor strafrechtelijk ingrijpen. Dat de scheidslijn tussen zgn. civielrechtelijke en strafrechtelijke jongeren dun is, kwam al aan de orde in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse.⁹⁰⁰ In het verlengde daarvan kwam ook naar voren dat beide rechtsgebieden vergelijkbare interventies legitimeren. Dat de grondslag van het ingrijpen het wezenlijke verschil tussen deze jongeren bepaalt en niet zozeer hun problematiek wordt bovendien bevestigd door de zorgen dat zij bij het vertrek uit de (gedwongen) residentiële hulpverlening het risico (kunnen) lopen om in aanraking te komen met het strafrecht. Om deze redenen is het relevant om het jeugdstrafrechtssysteem te analyseren in relatie tot transitieproblematiek.

In dit hoofdstuk zal worden onderzocht welke strafrechtelijke interventies gedwongen residentiële (of andere) jeugdhulpverlening bieden aan jongeren met transitieproblematiek. Dit zijn de GBM, jeugddetentie en pij-maatregel, en de voorwaardelijke modaliteiten daarvan⁹⁰¹, die ik in paragraaf 9.2 zal bespreken. Naast de inhoud van deze interventies zal er worden gekeken

900. Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.5.3.

901. Behoudens de GBM, die kan niet voorwaardelijk worden opgelegd.

naar de besluitvorming in de sanctionering en de wijze waarop het strafrechtelijk ingrijpen zich verhoudt tot (de beperkte aanvullende of vervangende betekenis van) het civiele jeugdbeschermingsrecht. In paragraaf 9.3 zal ik de verplichte nazorg in het strafrecht bespreken. Daarna zal ik in paragraaf 9.4 – evenals in het vorige hoofdstuk – reflecteren op de leeftijdsgrens in het strafrecht. Bijzonder aan de strafrechtelijke besluitvorming is dat anders dan in het jeugdbeschermingsrecht, er een flexibele bovengrens is die de sanctionering via het jeugdstrafrecht in verhouding tot het commune strafrecht afbakent. In paragraaf 9.5 zal ik toelichten hoe deze leeftijdsgrens zich verhoudt tot – het beperkte toepassingsbereik van – het jeugdbeschermingsrecht. Afsluitend bevat paragraaf 9.6 een tussenconclusie.

9.2 Jeugdstrafrechtelijke modaliteiten die gedwongen residentiële (of andere) jeugdhulpverlening inhouden

Voor jeugdige veroordeelden, die ten tijde van het plegen van het delict tussen de twaalf en achttien jaar oud zijn, is in beginsel⁹⁰² een eigen stelsel van straffen en maatregelen van toepassing dat nader is geregeld in titel VIIIA Wetboek van Strafrecht. De daarin opgenomen jeugdstrafrechtelijke sanctiemodaliteiten die een vorm van residentiële jeugdhulpverlening (kunnen)⁹⁰³ inhouden zijn de gedragsbeïnvloedende maatregel, jeugddetentie en pij-maatregel. Na een inhoudelijke bespreking (paragraaf 9.2.1 – 9.2.3) zal ik deze modaliteiten vanuit hun onderlinge verhouding tot elkaar toelichten in relatie tot transitieproblematiek (paragraaf 9.2.4).

9.2.1 Gedwongen jeugdhulpverlening op grond van een GBM

Inhoud GBM

Sinds de inwerkingtreding van de Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen⁹⁰⁴ bestaat de mogelijkheid tot het opleggen van een pedagogische

902. In verband met de uitzonderingen in art. 77b en 77c Sr, die in paragraaf 9.3 worden besproken.

903. De GBM kan – hoewel niet gesloten - residentieel van aard zijn.

904. Wet van 27 december 2007, *Stb.* 2007, 575 (i.wtr. 1 februari 2008). Zie tevens het bijbehorende Besluit gedragsbeïnvloeding jeugdigen van 22 januari 2008, *Stb.* 2008, 23. De Wet

gedragsmaatregel: de gedragsbeïnvloedende maatregel (hierna: GBM).⁹⁰⁵ Met de invoering van de GBM is beoogd om het jeugdsanctiearsenaal aan te vullen⁹⁰⁶ met een maatregel die een pedagogische aanpak van langere duur kan bieden, waarbij mede kan worden voorzien in een eventuele behoefte aan jeugdhulp.⁹⁰⁷ De bedoeling van de maatregel is dat de jongere wordt veroordeeld tot deelname aan een bepaald programma dat specifiek is afgestemd op zijn problematiek. Een dergelijk programma kan geheel of ten dele uit jeugdhulp bestaan.⁹⁰⁸ Bovendien kan het zowel residentiële als ambulante onderdelen bevatten.⁹⁰⁹ Gesloten jeugdhulp is echter uitgesloten.⁹¹⁰ De GBM kan dus vrijheidsbeperkend⁹¹¹ zijn, maar mag geen vrijheidsontneming

gedragsbeïnvloeding jeugdigen regelde bovendien een verruiming van de mogelijkheden om straffen en maatregelen met elkaar te combineren (art. 77g Sr). Tevens heeft het opleggen van bijzondere voorwaarden bij een schorsing van de voorlopige hechtenis een wettelijke basis gekregen (art. 493 Sv).

905. Art. 77w Sr.

906. Beoogd werd tegemoet te komen aan de behoefte om een leemte op te vullen tussen de taakstraf en de voorwaardelijke jeugddetentie enerzijds en de pij-maatregel anderzijds; *Kamerstukken II* 2005/06, 30322, 3, p. 1-2 en 6 (MvT).

907. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 30322, 3, p. 1 (MvT). Naast de toename van door jongeren gepleegde geweldsdelicten en de daarmee verband houdende verharding van de jeugdcriminaliteit was de toenemende mate van (ernstige) gedragsproblemen bij jongeren die in aanraking komen met het strafrecht reden voor het invoeren van een nieuwe gedragsmaatregel.

908. Art. 77wa lid 1 Sr. Op grond van art. 77w lid 10 Sr is de GI de taak opgedragen tot voorbereiding en ondersteuning van de tenuitvoerlegging van de maatregel.

909. Art. 77w lid 3 Sr; de maatregel kan inhouden dat de veroordeelde aan een programma deelneemt in een door de rechter aan te wijzen instelling of dat de veroordeelde een ambulant programma zal volgen onder begeleiding van een door de rechter aangewezen organisatie.

910. Tot de inwerkingtreding van de Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen in 2008 bestond er een wettelijke mogelijkheid om de bijzondere voorwaarde te stellen dat een jongere zich zou laten opnemen in een (niet-justitiële) inrichting voor een door de rechter te bepalen periode. Een dergelijke inrichting mocht geen justitiële jeugdinrichting zijn, maar bijvoorbeeld wel een ontwenningssklinik voor drugsverslaafde jongeren of de (voormalige) Glenn Mills School. Van deze mogelijkheid werd relatief veel gebruik gemaakt. Deze bepaling, opgenomen in art. 77z lid 2 (oud) Sr, is met de invoering van de GBM geschrapt. Op grond van art. 77x jo. art. 77z Sr is het thans niet mogelijk om opname elders dan in een JJI als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke veroordeling op te leggen. Dat is ook niet vreemd als in acht wordt genomen dat er tegelijkertijd in 2008 een einde kwam aan de samenplaatsing van civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatste jongeren vanwege de inwerkingtreding van de Wet gesloten jeugdzorg, die resulteerde in een nieuw gesloten residentieel aanbod voor jongeren. De bijzondere voorwaarde van plaatsing in een (niet-justitiële) inrichting werd overbodig geacht, omdat de GBM een geschikte juridische titel zou bieden voor plaatsing van een jongere in een jeugdhulpverleningsinstelling, maar diezelfde GBM mocht geen vorm van gesloten jeugdhulp inhouden, omdat de maatregel niet in vrijheidsbeneming mocht resulteren. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 30322, 3, p. 11 en p. 22 (MvT). Zie tevens Rb. Amsterdam 11 maart 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ4803. Zie hierover nader Bruning e.a. 2011, p. 29.

911. Getuige ook de mogelijkheid om nachtdetentie of elektronisch toezicht te verbinden aan het programma. Zie art. 77w lid 4 en 5 Sr.

inhouden. De gedragsinterventies in het programma moeten (voorlopig) zijn erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie.⁹¹² Enkele interventies zouden vanwege hun toepassingsbereik (leeftijdsgrens) kunnen worden ingezet bij transitieproblematiek, bijvoorbeeld TOPs!; TOP-ZORG en forensische ambulante systeemtherapie (FAST).⁹¹³ Deze behandelingen lijken ook residentieel te worden aangeboden, maar het is onduidelijk hoe de methodieken precies zijn ingebed in residentiele programma's. Uit een WODC-evaluatie over de periode 2008-2013 komt naar voren dat ambulante behandeling bij een forensisch psychiatrische instelling (al dan niet gericht op verslavingszorg) onderdeel is van veel geadviseerde GBM's: ongeveer twee op de drie. In 'een enkel geval' wordt een (open) residentiele plaatsing geadviseerd.⁹¹⁴

Bijzonder aan het vonnis waarin een GBM wordt opgelegd is dat daarin tevens wordt bepaald dat vervangende jeugddetentie wordt toegepast indien de jongere niet naar behoren aan de tenuitvoerlegging van de maatregel heeft meegewerkt.⁹¹⁵ Dit maakt het onderscheid tussen straf en maatregel – daaronder te verstaan de voorwaardelijke jeugddetentie of pij-maatregel – en de GBM diffuus (zie hierna paragraaf 9.2.4).⁹¹⁶

Criteria en duur GBM

Voor het opleggen van de GBM dient te worden voldaan aan twee cumulatieve criteria: de ernst van het begane misdrijf of de veelvuldigheid van de begane misdrijven of voorafgegane veroordelingen wegens misdrijf⁹¹⁷ én de maatregel dient in het belang van een zo gunstig mogelijke

912. Een en ander is uitgewerkt in afdeling IV van het Besluit tenuitvoerlegging jeugdstrafrecht. Een programma moet bestaan uit één of meer gedragsinterventies. Op grond van art. 1 lid 1 onder k van het besluit wordt onder een gedragsinterventie verstaan: een programmatisch en gestructureerd geheel van methodische handelingen gericht op de beïnvloeding van gedrag of omstandigheden van de jeugdige, met als doel het voorkomen van recidive.

913. Goedgekeurde interventies zijn te raadplegen via <www.justitiëleinterventies.nl>. Multidimensionele familietherapie (MDFT) en multisysteemtherapie (MST) worden kennelijk slechts tot achttien jaar gebruikt.

914. Zie Plaisier e.a. 2016. NB: kort na inwerkingtreding van de GBM is door Kramer en Bartels kritiek geuit op het feit dat er nog nauwelijks intramurale behandelingsmogelijkheden waren erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie. Zie Kramer 2008, p. 20 en Bartels 2008, p. 149. Deze cijfers lijken erop te wijzen dat nog onverkort geldt, maar het kan niet met zekerheid worden geconcludeerd.

915. Art. 77wc lid 1 Sr. Indien de jongere reeds een gedeelte van het programma heeft doorlopen wordt vervangende jeugddetentie naar evenredigheid toegepast, zie art. 77wc lid 3 Sr.

916. Bruning e.a. 2011, p. 35-36.

917. De maatregel is dus niet beperkt tot harde kern jongeren en veelplegers, maar kan tevens worden uitgesproken voor first offenders die een ernstig misdrijf hebben begaan.

ontwikkeling van de jongere te zijn.⁹¹⁸ De maatregel mag slechts worden opgelegd nadat de rechter zich over de opportuniteit ervan heeft laten adviseren door de RvdK, wiens advies wordt ondersteund door ten minste één gedragsdeskundige.⁹¹⁹ Dit advies kan achterwege blijven als de jongere tussen de achttien en drieëntwintig jaar oud is. In dat geval volstaat het advies van een gedragsdeskundige.⁹²⁰ Een belangrijk aandachtspunt in het advies is – ondanks dat er geen vergelijkbare rechterlijke toets is zoals bij de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp – de bereidwilligheid van de jongere om mee te werken aan de beschikbare hulpverlening. Ontbreekt deze dan biedt deze interventie weinig soelaas bij transitiejongeren.

De GBM wordt voor ten minste zes maanden opgelegd en duurt ten hoogste een jaar.⁹²¹ Een verlenging is – mits tijdig verzocht – mogelijk voor dezelfde duur als de duur waarvoor de maatregel was opgelegd.⁹²² Als het gedrag van de jongere daartoe aanleiding geeft of wijziging van de maatregel in het belang van de ontwikkeling van de jongere is, kan de invulling van de maatregel tussentijds worden aangepast.⁹²³

Schaarse toepassing, grensvervaging en onderscheidend vermogen van de GBM

Het is lastig om stevige conclusies te trekken over de betekenis van de GBM voor transitieproblematiek, omdat de maatregel zelden wordt opgelegd.⁹²⁴ Er kan niet aan voorbij worden gegaan dat de GBM maar slecht van de grond komt. Vermoedelijk houdt dit verband met de mogelijkheden via de – bekende praktijk – van de bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijke jeugddetentie of (in zwaardere gevallen) voorwaardelijke pij-maatregel. De

918. Art. 77w lid 1 Sr.

919. Art. 77w lid 2 Sr. Dit bekend niet dat het advies van de Raad moet worden ondersteund door een separaat advies met een gelijkgerichte conclusie van een gedragsdeskundige. Van belang is dat er tenminste een gedragsdeskundige betrokken is geweest die het advies ondersteunt; HR 7 april 2015 ECLI:NL:HR:2015:905. Zie tevens De Jong 2016b.

NB: de wetgever heeft geen wettelijke regeling getroffen voor de gevallen waarin de jongere niet bereid is mee te werken aan de rapportage. Verondersteld wordt dat in een dergelijk geval de problematiek van de jongere te zwaar is om in aanmerking te komen voor een GBM. Een pij-maatregel ligt dan meer voor de hand. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 30322, 3, p. 20 (MvT).

920. Art. 77w lid 2 Sr.

921. Art. 77w lid 9 Sr.

922. Art. 77wd lid 1Sr.

923. Art. 77wb Sr.

924. Plaisier e.a. 2016. Jaarlijks gaat het maar om zo'n honderd zaken. De GBM is zelfs niet meer als aparte categorie in de CBS-statistieken is opgenomen, zie De Jonge 2017, p. 177

GBM wordt in driekwart van de enkele gevallen dat zij wordt geadviseerd en geëist ook opgelegd. Daarvan wordt ongeveer twee derde positief afgerond. Rechters leggen de GBM niet op als zij dit te zwaar vinden in verhouding tot het gepleegde delict en/of wanneer de jongere onvoldoende gemotiveerd is het programma succesvol af te ronden.⁹²⁵ Van die argumenten kan niet worden gezegd dat zij niet ook aan de orde zijn bij de beoordeling van de andere, voorwaardelijke, modaliteiten (jeugddetentie of pij-maatregel). Een bijzonder gegeven is dat naast de GBM in de helft van de gevallen ook een voorwaardelijke vrijheidsstraf wordt opgelegd, zodat na afloop van de GBM nog een jaar toezicht door de jeugdreclassering volgt. Behandeling wordt vaak nog voortgezet ná afloop van de GBM en dat is gunstig bij transitieproblematiek.

Het onderscheidend vermogen van de GBM ten opzichte van de voorwaardelijke jeugddetentie is per 1 april 2014 – sinds inwerkingtreding van de Wet adolescentenstrafrecht – enigszins verbeterd door een aantal nieuwe opties die de uitvoering van de maatregel betreffen.⁹²⁶ Indien de jongere (tijdelijk) de motivatie niet kan opbrengen om mee te werken aan het programma is er bijvoorbeeld de mogelijkheid van een time-out, waardoor de jongere voor maximaal vier weken kan worden opgenomen in een JJI om hernieuwde deelname aan het programma af te dwingen. Daardoor wordt voorkomen dat vervangende jeugddetentie meteen ten uitvoer wordt gelegd.⁹²⁷ Daarnaast dient de combinatie van de GBM met elektronisch toezicht of nachtdetentie te worden genoemd.⁹²⁸ Een derde belangrijke wijziging is dat de rechter in zijn vonnis kan bevelen dat de GBM direct ten uitvoer wordt gelegd.⁹²⁹

9.2.2 Gedwongen residentiële jeugdhulpverlening op grond van een jeugddetentie

Inhoud jeugddetentie

De jeugddetentie is de enige vrijheidsbenemende straf in het jeugdsanctie-arsenaal. In hoofdstuk 3 kwam de vorm en inhoud van de tenuitvoerlegging

925. Plaisier e.a. 2016, p. 4 e.v.

926. De Jong 2016b.

927. Art. 77wc lid 6 en 7 Sr.

928. Art. 77w lid 4 en 5 Sr.

929. Art. 77w lid 6 Sr. Zie voor toepassing daarvan bijvoorbeeld Rb. Midden Nederland 27 februari 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:1336 en Rb. Midden-Nederland 22 mei 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:3912.

van de jeugddetentie (en de pij-maatregel) in de JJI al aan de orde. Het spreekt voor zich dat deze straf vanwege het vrijheidsbenemende karakter met de hoogste terughoudendheid moet worden toegepast. In verband met de bevindingen in hoofdstuk 5, in het bijzonder paragraaf 5.4.2, is het relevant om op deze plaats de status quo in de sociale en medische wetenschappen over de effectiviteit en daarmee samenhangende legitimiteit van gesloten plaatsingen in herinnering te roepen. Ik constateerde, bij afwezigheid van resultaten op basis van evidence-based onderzoek die de ineffectiviteit van de geslotenheid zouden kunnen ondersteunen, dat er bescheiden positieve resultaten zijn af te leiden uit diverse (zij het niet-evidence based) onderzoeken die het ingrijpen in een gesloten klimaat lijken te ondersteunen.⁹³⁰ Voor de behandeling van complexe meervoudige problematiek, zoals aan de orde bij transitiejongeren, is in ieder geval meer nodig dan uitsluitend een verblijf op de leefgroep; opvoeding, onderwijs en behandeling zijn onontbeerlijk.⁹³¹ Met het vervallen van het onderscheid tussen opvang- en behandelinrichtingen wordt een behandeling ongeacht de plaatsingstitel (nu) in ieder geval wel wettelijk gegarandeerd⁹³², maar daarmee is nog niet gezegd – dit kwam ook aan de orde in hoofdstuk 3 – dat jongeren hier in het individuele geval ook van verzekerd zijn. Dat is een zorgelijk punt van aandacht, waar momenteel onderzoek naar blijkt te worden gedaan⁹³³, hetgeen op de lange termijn een gunstige ontwikkeling is.

Criteria en duur jeugddetentie

De wettelijke regeling van de jeugddetentie is in tegenstelling tot die van de GBM en de pij-maatregel aanzienlijk korter. Naast de verwijtbaarheid⁹³⁴ van de verdachte moet sprake zijn van een door die verdachte gepleegd misdrijf.

930. Zulks kwam al aan de orde in hoofdstuk 5, paragraaf 5.4.2 en de tussenconclusie in 5.4.3.

931. Ibid. Zie daarnaast Boendermaker & Ince 2012, p. 230; Bartels 2011b, p. 183; Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 91.

932. Behandelinrichtingen waren bestemd voor jongeren aan wie een pij-maatregel is opgelegd en jeugdbeschermingspupillen voor wie een machtiging tot plaatsing in een JJI is verleend en opvanginrichtingen waren bestemd voor de tenuitvoerlegging van voorlopige hechtenis, jeugddetentie, vervangende jeugddetentie, jongeren in vreemdelingenbewaring en pij-passanten. Sinds de Wijziging van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en enige andere wetten, in verband met de aanpassing van de tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende jeugdsancties, *Kamerstukken II* 2008/09, 31915, 3 (MvT), bestaat het onderscheid niet meer.

933. Zie noot 275.

934. Uit de wetgeschiedenis blijkt dat het opleggen van jeugddetentie duidelijk een verwijt aan de jeugdige delinquent bevat: verhoudingsgewijs wordt de duur van de detentie bepaald

Daarnaast is de jeugddetentie gebonden aan een maximale duur die afhankelijk is van de leeftijd van de jongere ten tijde van het plegen van het delict. De duur van een onvoorwaardelijke jeugddetentie bedraagt maximaal twaalf maanden indien het een jongere betreft die vóór het bereiken van de leeftijd van zestien jaar een strafbaar feit heeft gepleegd. Indien de jongere zestien of zeventien jaar oud is, mag de jeugddetentie voor maximaal vierentwintig maanden worden opgelegd.⁹³⁵

Plaatsingsmodaliteiten jeugddetentie

De rechter heeft enige invloed op de tenuitvoerlegging van de jeugddetentie doordat hij in zijn uitspraak een advies kan opnemen over de plaats waar en de wijze waarop deze straf ten uitvoer moet worden gelegd⁹³⁶ en doordat hij de jongere te allen tijde voorwaardelijk in vrijheid kan stellen⁹³⁷. Op grond van art. 77k Sr is een wettelijke conversie mogelijk gemaakt om de jeugddetentie ten uitvoer te leggen als gevangenisstraf indien de tenuitvoerlegging van de opgelegde jeugddetentie moet plaatsvinden nadat de veroordeelde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt en deze naar het oordeel van de rechter ook niet meer voor een zodanige straf in aanmerking komt.⁹³⁸ Over het gebruik van deze modaliteiten is echter weinig bekend, zodat hier – in het bijzonder in relatie tot de probleemgroep – weinig solide conclusies aan kunnen worden verbonden. Dat is een gemis. De schaarse regeling blijft repressief van aard en zal daarom vanuit het oogpunt van – de onzekerheid over het – behandelbelang niet snel de voorkeur genieten bij transitieproblematiek.

naar de mate van dit verwijt. Zie *Kamerstukken II* 1991/92, 21327, 6 p. 13. Ik wijs er evenwel wel op dat een scherp onderscheid in straffen en maatregelen in het jeugdstrafrecht niet, althans minder, van toepassing is. De vervangende jeugddetentie bij de GBM is hiervan een voorbeeld. Zie hierover bijvoorbeeld ook Bartels 2011a, p. 36 en De Jonge 2008, p. 191.

935. Zie art. 77i onder a en art. 77i onder b Sr.

936. Art. 77v Sr. De rechter heeft deze mogelijkheid ook als hij een pij-maatregel oplegt. NB: dit betreft een advies, niet de daadwerkelijke bevoegdheid om de jongere ook daadwerkelijk daar te plaatsen.

937. Art. 77j lid 4 Sr.

938. Daartoe is niet langer een vordering vereist indien het de tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke jeugddetentie betreft; HR 26 januari 2016, ECLI:NL:HR:2016:101.

9.2.3 Gedwongen residentiële jeugdhulpverlening op grond van een PIJ-maatregel

Inhoud PIJ-maatregel

Er bestaat in het jeugdsanctiearsenaal één jeugdstrafrechtelijke vrijheidsbenemende maatregel, te weten de plaatsing in een inrichting voor jeugdigen, ook wel de pij-maatregel genoemd.⁹³⁹ Over het algemeen vindt de behandeling van jeugdige delinquenten met een aanzienlijke delictsverleden en complexe meervoudige problematiek plaats in het kader van deze jeugdsanctiemaatregel.⁹⁴⁰ Evenals bij de jeugddetentie verwijs ik naar hoofdstuk 3 waarin reeds de vorm en inhoud van de tenuitvoerlegging van de (jeugddetentie respectievelijk de) pij-maatregel in de JJI is uiteengezet.

Criteria en duur PIJ-maatregel

De pij-maatregel kan – sinds inwerkingtreding van de Wet adolescentenstrafrecht per 1 april 2014 – alleen worden opgelegd aan verdachten bij wie ten tijde van het plegen van het misdrijf een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond.⁹⁴¹ Dit betekent dat sprake moet zijn van volledige of verminderde ontoerekeningsvatbaarheid.⁹⁴²

De pij-maatregel mag slechts worden opgelegd na een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines van wie er één psychiater moet zijn.⁹⁴³ De jeugdrechter is voorts gebonden aan de invulling

939. Art. 77s Sr. De pij-maatregel zou – oorspronkelijk – nodig zijn in die gevallen waar de duur van de behandeling en opvoeding van de jeugdige delinquent naar verwachting zal uitgroeien boven de duur van de anders op te leggen vrijheidsstraf. Zie *Kamerstukken II* 1989/90, 21327, 3 (MvT) en *Kamerstukken II* 1991/92, 21327, 6, p. 13.

940. Bruning e.a. wijzen evenwel op de overeenkomst tussen pij-jongeren en jongeren en de doelgroep voor gesloten jeugdhulp of de GBM. Bruning e.a. 2011, p. 48.

941. Dit houdt verband met de omzetting van de maatregel naar een TBS-maatregel die is geregeld in art. 77tc Sr.

942. Als sprake is van volledige ontoerekeningsvatbaarheid betekent dit dat er niet tevens een jeugddetentie kan worden opgelegd. Dit kan wel bij verminderde ontoerekeningsvatbaarheid. Over de invulling van deze begrippen, respectievelijk over de betekenis en het belang van de psychische stoornis in het strafrecht zijn onlangs twee boeiende dissertaties verschenen: Bijlsma 2016 en Beukers 2017.

943. Art. 77s lid 2 Sr. Indien de verdachte weigert om aan het persoonlijkheidsonderzoek mee te werken, dan stellen gedragsdeskundigen zo mogelijk op basis van beschikbare gegevens een advies op. De pij-maatregel kan dan eventueel ook zonder een deskundigenadvies worden opgelegd. Zie art. 77s lid 5 Sr.

van een drietal strikte voorwaarden die cumulatief⁹⁴⁴ gelden en zowel te maken hebben met de ernst van het gepleegde feit⁹⁴⁵ en de beveiliging van de maatschappij⁹⁴⁶ als met de persoon – in termen van het belang van een zo gunstig mogelijke ontwikkeling – van de jongere⁹⁴⁷. Oorspronkelijk was het de bedoeling van de wetgever dat de pij-maatregel de noodzakelijke opvoeding en verzorging zou realiseren.⁹⁴⁸ Thans kan beter worden gesproken van de ‘noodzakelijke behandeling’.⁹⁴⁹ Nu de zware criteria in art. 77s lid 1 Sr cumulatief gelden, moet het opleggen van de pij-maatregel dus uit het oogpunt van behandeling noodzakelijk zijn én bovendien moet sprake zijn van recidivegevaar als de oplegging van deze maatregel achterwege zou blijven. Indien de beveiliging van de maatschappij oplegging van de pij-maatregel vereist, maar het belang van de jongere zich tegen oplegging verzet, dan is de pij-maatregel uitgesloten.⁹⁵⁰ Ook de omgekeerde situatie – wel voldaan aan het ontwikkelingsbelang, maar niet aan het beveiligings- of delictscriterium – noopt tot afwijzing.⁹⁵¹ In dergelijke gevallen kan worden overwogen om terug te grijpen op de instrumenten van het civiele jeugdbeschermingsrecht⁹⁵² (vgl. paragraaf 9.2.4), maar

944. *Kamerstukken II* 1989/90, 21327, 3, p. 36 (MvT). Ratio van deze cumulatief geldende criteria is dat de mogelijkheden tot het opleggen van een strafrechtelijke vrijheidsbenemende maatregel zoveel mogelijk dienen te worden beperkt. Zie *Kamerstukken II* 1991/92, 21327, 6, p. 13. Dit is in lijn met art. 37 IVRK: vrijheidsbeneming dient ultimum remedium te zijn.

945. De ernst van het gepleegde feit is terug te vinden in de voorwaarde van art. 77s lid 1 sub a Sr: het moet een misdrijf betreffen waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Zie art. 67 Sv. Dit betreft onder andere delicten waarop een gevangenisstraf van vier jaren of meer is gesteld. Dit is een strengere voorwaarde dan die voor jeugddetentie.

946. De beveiliging van de maatschappij volgt uit art. 77s lid 1 sub b Sr, dat de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen als criterium stelt voor oplegging van de pij-maatregel. Dit beveiligingscriterium brengt een ernstig gevaar voor recidive tot uitdrukking. Art. 37b Sr dat de terbeschikkingstelling met dwangverpleging regelt, is voorzien van dezelfde voorwaarde.

947. In art. 77s lid 1 sub c Sr is als derde vereiste het hulpverleningscriterium c.q. ontwikkelingscriterium neergelegd dat verband houdt met de persoon van de jeugdige verdachte.

948. Zie noot 939.

949. In verband met de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van de jongere.

950. *Kamerstukken II* 1991/92, 21327, 6, p. 14. Zie bijvoorbeeld Rb. Rotterdam 22 december 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:10195. Zie hierover tevens De Jong 2018.

951. Zie bijvoorbeeld ingeval van een minderjarige first offender, met een aanzienlijke civielrechtelijke geschiedenis, de uitspraak van de Rb. Amsterdam 22 april 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BQ9511, *FJR* 2011/107, m.nt. R. de Jong en Rb. Den-Haag 23 juni 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:7046; De Jong 2017.

952. *Kamerstukken II* 1991/92, 21327, 6, p. 13-16.

daarvan weten we dat deze een beperkt toepassingsbereik hebben, of op de – ingrijpende – opname via de Wet BOPZ.

De pij-maatregel geldt in beginsel voor de duur van drie jaar.⁹⁵³ Na twee jaar eindigt de maatregel voorwaardelijk, tenzij deze wordt verlengd.⁹⁵⁴ Een verlenging van de termijn is slechts mogelijk voor zover de maatregel daardoor de duur van zeven jaar niet te boven gaat en de maatregel is opgelegd ter zake van een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van één of meerdere personen.⁹⁵⁵ De nazorg in het laatste jaar is telkens een voorwaardelijk jaar. De maximumduur van de maatregel – die overigens tot 1 juli 2011 niet was gebonden aan een voorwaardelijk gedeelte en zodoende tot vier of zes jaar kon worden verlengd – is een uitvloeisel van de voorstellen van de commissie-Fokkens. Uit de ervaringen van gedragsdeskundige leden van de commissie en relevant onderzoek zou blijken dat de TBS-inrichtingen en de JJI's destijds in toenemende mate werden geconfronteerd met een groep jeugdige delinquenten in de leeftijd van zeventien à achttien jaar die zeer ernstige delicten hebben begaan.⁹⁵⁶ De psychische ontwikkeling van deze jongeren bleek in de meeste gevallen al vanaf een zeer jonge leeftijd zodanig vertraagd en afwijkend te verlopen, dat het geruime tijd kostte om een werkbare behandelingsrelatie op te bouwen en ook daarna verliep de behandeling meestal traag.⁹⁵⁷ Een maximale duur van zes (nu zeven) jaar zou voldoende zijn om ook in ernstige gevallen tot een redelijke afronding van de behandeling te komen en liet zich volgens de commissie bovendien verenigen met het 'beperkte' karakter van het jeugdstrafrecht.⁹⁵⁸ Het advies van de commissie-Fokkens met betrekking tot de verlengingsmogelijkheden van de pij-maatregel werd bij twee nota's van wijziging⁹⁵⁹ overgenomen.

953. Art. 77s lid 7 Sr.

954. Art. 77s lid 7 jo. art. 77t lid 2 Sr.

955. Art. 77t lid 3 Sr.

956. Commissie Fokkens 1993, p. 40.

957. Ibid.

958. Zie Commissie Fokkens 1993, p. 41-42. Een omzetting naar de maatregel TBS zou een (te) vergaande inbreuk op het karakter van het jeugdstrafrecht betekenen, nu het namelijk zo kenmerkend voor het jeugdstrafrecht is dat de sancties beperkt in duur zijn, ook indien het gaat om strafmaatregelen die met name bij geweldsdelicten zouden moeten voortduren tot het recidivegevaar tot aanvaardbare proporties in teruggebracht

959. *Kamerstukken II* 1992/93, 21327, 13, p. 3 en 13 (MvT). NB: tevens is bij deze wijziging de leeftijdsgrens van 21 jaar komen te vervallen.

In de huidige wettelijke regeling is een soortgelijke duur opgenomen, zij het dat er een extra voorwaardelijk jaar aan de maatregel is verbonden: na zeven jaar wordt verondersteld dat de jongere ‘uitbehandeld’ is. Indien de pij-maatregel tezamen met een jeugddetentie is opgelegd, kan een jongere in het uiterste geval zelfs tot negen jaar lang gesloten worden geplaatst.⁹⁶⁰ De groep pij-ers betreft een pluriforme ‘zware’ groep⁹⁶¹, waarbij de maatregel met name fungeert ten behoeve van de noodzaak tot behandeling van de jongere en de bescherming van de maatschappij.⁹⁶² Ondanks de gedachte van de wetgever dat de jongere na afloop van de maatregel ‘uitbehandeld’ is, resteert er een klein deel van de groep pij-ers voor wie daarna nog steeds sprake is van delictgevaarlijkheid.⁹⁶³ In de praktijk resulteerde dit enkele keren in de toepassing van art. 77b Sr, op grond waarvan er werd uitgeweken naar de TBS-maatregel voor zestien- of zeventienjarige veroordeelden.⁹⁶⁴ Sinds de inwerkingtreding van de Wet adolescentenstrafrecht is het mogelijk gemaakt dat de pij-maatregel na afloop van de maximale duur wordt omgezet naar een TBS-maatregel.⁹⁶⁵ Ook kan, indien de jongere nog niet is uitbehandeld en nog voor zichzelf of anderen gevaarlijk is, gebruik worden gemaakt van een BOPZ-machtiging.⁹⁶⁶

De pij-maatregel is zodoende een uiterst zware maatregel die zich alleen voor de zwaarste gevallen leent. De uitbehandeling van jongeren met complexe meervoudige problemen speelt een belangrijke rol in de toepassing

960. Indien de jeugddetentie en pij-maatregel gecombineerd worden opgelegd, de pij-maatregel tot de maximale duur wordt verlengd en er een noodzaak zou zijn tot tenuitvoerlegging van het voorwaardelijke gedeelte. Daarbij dient te worden aangetekend dat in het uiterste geval, na het einde van de pij-maatregel, nog drie jaren justitiële bemoeienis kan bestaan; de periode waarin op de jongere toezicht kan worden uitgeoefend kan ten hoogste twee jaren bedragen en indien de jongere zich niet naar hem opgelegde voorwaarden gedraagt, kan hem de vrijheid opnieuw worden ontnomen. Zie *Kamerstukken II* 2008/09, 31915, 3, p. 27 (MvT) alsmede de toelichting van de Hoge Raad op het huidige ‘pij-stelsel’: HR 11 oktober 2016, ECLI:NL:HR:2016:2297 en Concl. A-G E.J. Hofstee, ECLI:NL:PHR:2016:560, bij HR 11 oktober 2016, ECLI:NL:HR:2016:2297.

961. Psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen zijn prevalent alsmede LVB-problematiek; zie hoofdstuk 3. Zie meest recent ook VIV-JJ 2015.

962. Duits & Harkink 2001, p. 299. Zie tevens het onderzoek van Junger-Tas; zij concludeert dat de motivering van de pij-maatregel in de meeste gevallen overwegend is gelegen in ‘persoonlijkheids- of gedragsproblemen’. Junger-Tas 2007, p. 1001 e.v.

963. Zie hierover RSJ 2006.

964. RSJ 2006, p. 8. Zie ook Weijers 2006, p. 54-56 (tabel 5). Zie daarnaast de genoemde voorbeelden in paragraaf 9.4.1.

965. Art. 77tc Sr jo. art. 37a en 37b Sr.

966. Art. 8 lid 1 sub g Bij jo. art. 12 lid 8 Bij maakt de overbrugging naar de BOPZ-plaatsing mogelijk.

van de maatregel. Tegelijkertijd moet de nodige waakzaamheid worden betracht in verband met de diverse verlengingsmogelijkheden binnen de verplichte nazorg en – toch zeker – de omzetting naar de TBS die van invloed zijn op de proportionaliteit van de maatregel.

Plaatsingsmodaliteiten PIJ-maatregel

De minister van Justitie en Veiligheid – bij wie de verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de pij-maatregel – kan ofwel bepalen dat de jongere in een JJI wordt geplaatst of dat de jongere *elders* wordt opgenomen.⁹⁶⁷ Dit kan een inrichting voor psychiatrische patiënten zijn, een forensische jeugdpsychiatrische kliniek, of zelfs een TBS-inrichting.⁹⁶⁸ In een annotatie bij een uitspraak van het Hof Leeuwarden stelde ik de vraag of onder deze plaatsing elders ook een plaatsing in een jeugdhulpPlus-instelling kan worden verstaan. Dit ligt namelijk niet goed besloten in – de toelichting bij – het wetsartikel, dat hoofdzakelijk lijkt te zijn bedoeld om forensisch psychiatrische inrichtingen onder de regeling te scharen.⁹⁶⁹ Bij de GBM kwam al aan de orde dat het niet mogelijk is om de bijzondere voorwaarde te stellen dat een jongere zich laat opnemen in een gesloten jeugdhulpPlus-instelling.⁹⁷⁰ Bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijke pij-maatregel kunnen bijvoorbeeld inhouden dat de jongere zich verplicht tot het ondergaan van een ambulante behandeling en hulpverlening in een zgn. open residentiële instelling met begeleiding door de jeugdreclassering, of dat de jongere zich zal houden aan de voorschriften en aanwijzingen die hem worden gegeven door of namens zijn gezinsvoogd en/of de betrokken voogdijinstelling.⁹⁷¹ Het verblijf zal in die gevallen op civielrechtelijke titel worden gegarandeerd

967. Art. 77s lid 6 Sr.

968. Bartels 2011a, p. 90.

969. Zie bijvoorbeeld ook Hof Leeuwarden 7 april 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BM2846, *FJR* 2010/84, m.nt. R. de Jong. In deze zaak hebben zowel de rechtbank alsook het hof de toepassing van dit artikel niet overwogen.

970. Zie noot 910.

971. Zie bijvoorbeeld Rb. Den Haag 13 juli 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:7856 waarin aan de verdachte (die zich tijdens zijn gesloten civielrechtelijke plaatsing in de instelling Schakenbosch schuldig had gemaakt aan een geweldsdelict) een deels voorwaardelijke jeugddetentie (met aftrek) werd opgelegd, met als bijzondere voorwaarden begeleiding door de WSG, inclusief de meldplicht alsook het volgen van een behandeling bij Horizon of een door de jeugdreclassering aan te wijzen deskundige of zorginstelling. Dergelijke bijzondere voorwaarden kunnen dus ook worden opgelegd in het kader van een voorwaardelijke jeugddetentie. Zie hierover tevens De Jong 2018.

middels een OTS en MUHP of een MUHP GJH.⁹⁷² Dit sluit niet uit dat jongeren met transitieproblematiek bij het ontbreken van bereidwilligheid om mee te werken aan de voorwaarden in de knel komen met de beperkte duur van die civielrechtelijke titel. Anderzijds zal het zich niet langer houden aan de voorwaarden – bij ontbreken van bereidheid om daaraan mee te werken – betekenen dat het voorwaardelijk gedeelte van de straf ten uitvoer wordt gelegd.

De minister heeft tevens de mogelijkheid om de maatregel na advies van de RvdK voorwaardelijk of onvoorwaardelijk te beëindigen.⁹⁷³ Dit lijkt vanuit behandelperspectief maatwerk te kunnen bevorderen, maar evenals ten aanzien van de voorwaardelijke invrijheidstelling bij de jeugddetentie is weinig bekend over de toepassing van deze bevoegdheid, zodat daar geen solide conclusies over kunnen worden getrokken met betrekking tot de probleemgroep.

9.2.4 Toepassing van de jeugdsanctiemodaliteiten bij transitieproblematiek

Transitieproblematiek in een diffuus maar niet gebrekkig jeugdsanctiearsenaal

De jeugddetentie, GBM en pij-maatregel bieden, vooral ook als de mogelijkheden van een voorwaardelijke oplegging van deze sancties⁹⁷⁴ in aanmerking worden genomen, diverse interventies die afhankelijk de ernst van het feit, de verwijtbaarheid van de jongere en de aard en ernst van de persoonlijke problematiek, maar ook beginselen als proportionaliteit (duur) en subsidiariteit (ambulant of residentieel/vrijheidsbeperking of vrijheidsbeneming), geschikt kunnen zijn bij transitieproblematiek. De

972. In de uitspraak van het Hof Leeuwarden 7 april 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BM2846 was de jongere al in een OBC geplaatst welke plaatsing naar tevredenheid van alle betrokkenen verliep. Een onvoorwaardelijke pij-maatregel was daarom niet wenselijk, zodat een voorwaardelijke pij-maatregel werd opgelegd onder de genoemde bijzondere voorwaarden dat 'verdachte zich zal houden aan de voorschriften en aanwijzingen die hem worden gegeven door of namens zijn gezinsvoogd en/of de betrokken voogdij-instelling'.

973. Art. 77s lid 9 Sr.

974. Art. 77x jo. art. 77z Sr. NB: de GBM kan niet voorwaardelijk worden opgelegd. Een voorwaardelijke pij-maatregel en in sommige gevallen een voorwaardelijke jeugddetentie heeft bijvoorbeeld de voorkeur als de problematiek van de jongere evengoed ambulant of residentieel kan worden behandeld.

verschillende modaliteiten zijn nauw met elkaar verweven, waardoor de afbakening en mogelijke combinaties van jeugdsancties diffuus zijn (geworden)⁹⁷⁵. Voor een jeugdrechter is het daardoor in menig geval een complexe taak om een afgewogen keuze te maken uit de diverse jeugdsancties teneinde een op maat gesneden sanctie te bepalen die niet alleen recht doet aan de afdoening van het delict, maar ook aan de persoonlijke omstandigheden van de dader.⁹⁷⁶

Ten aanzien van de GBM, maar ook de voorwaardelijke jeugddetentie en voorwaardelijke pij-maatregel, dient mijns inziens in acht te worden genomen dat deze alleen soelaas bieden indien de bereidheid om hulp te accepteren voldoende aannemelijk is. In dat opzicht vertonen deze modaliteiten overeenkomsten met de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp. Plaatsing in een jeugdhulpPlus-instelling zelf is echter noch op grond van een GBM noch als bijzondere voorwaarde bij een jeugddetentie of pij-maatregel mogelijk. Dat kan in sommige gevallen tot problematische situaties leiden als de behandeling in de jeugdhulpPlus-instelling de voorkeur heeft, omdat deze het meest geschikt is om de problematiek het hoofd te bieden, maar de plaatsing niet strafrechtelijk kan geschieden. In dat geval zal het spoor van het civiele jeugdbeschermingsrecht moeten worden benut.

Een ander belangrijk knelpunt in relatie tot de GBM –behoudens het feit dat deze nauwelijks wordt opgelegd, terwijl er wel motiverende redenen kunnen zijn dit wel te doen –, maar ook in relatie tot de voorwaardelijke modaliteiten van de jeugddetentie en pij-maatregel⁹⁷⁷, is dat de verplichte jeugdhulp die in dat kader noodzakelijk wordt geacht, niet altijd (tijdig)

975. Met de inwerkingtreding van de GBM in 2008 is de keuzemogelijkheid binnen de sanctietoemeting er wel uitgebreider, maar niet duidelijker op geworden.

976. Bruning e.a. leggen de verhouding tussen de jeugddetentie, GBM en pij-maatregel als volgt uit in hun rapport *Wegwijs in het jeugdsanctierecht*. Volgens de onderzoekers is de pij-maatregel duidelijk bestemd voor de meest problematische groep zware jeugddelinquenten waarbij de persoonlijkheid van de dader vraagt om een intramurale behandelmaatregel. Een langdurige jeugddetentie zal voor dezelfde categorie feiten worden opgelegd, maar de persoonlijkheid van de dader zal voor deze doelgroep niet (of minder) uitnodigen tot een intramurale behandelmaatregel, terwijl vrijheidsbeneming in verband met de ernst van het feit wel noodzakelijk is. Een beroep op de GBM is eerder geschikt voor de groep veelplegers en harde kern jongeren waarbij de maatregel als het ware een laatste kans is op gedragsbeïnvloeding zonder vrijheidsbeneming. Zie Bruning e.a. 2011, p. 33-36 en p. 63-64. Een voorwaardelijke jeugddetentie heeft de voorkeur boven de GBM als de bijzondere voorwaarde(n) de duur van zes maanden niet te boven gaat. Zie HR 12 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ4676, *FJR* 2011/ 118, m.nt. R. de Jong.

977. In zwaardere gevallen zou mijns inziens kunnen worden gedacht aan de voorwaardelijke pij-maatregel, die bij het niet naleven van de voorwaarden een geschikter behandel-vangnet biedt dan de GBM en voorwaardelijke jeugddetentie.

beschikbaar is.⁹⁷⁸ Dat is een zorgelijke situatie, zeker voor transitiejongeren. De strafrechtelijke modaliteiten bieden naar mijn mening, indien tijdig beschikbaar, goede handvatten bij transitieproblematiek.⁹⁷⁹

De verhouding tussen de verschillende sancties blijft evenwel een alles-behalve eenvoudige kwestie. Tegelijkertijd is dit, besef ik, inherent aan de problematiek, in het bijzonder die van de jongmeerderjarigen die centraal staan in dit onderzoek; ook die is complex. Het scala aan sanctiemodaliteiten en de afwegingen die daarbinnen kunnen worden gemaakt bieden ruime mogelijkheden voor de afronding van een behandeling en dat is gunstig voor transitiejongeren.

Aanvullende of vervangende rol van het civiele jeugdbeschermingsrecht

Naar voren is gekomen dat het bieden van ‘de juiste vorm van zorg’ in menig geval (ook) op het grensvlak van het civiele jeugdbeschermingsrecht en het jeugdstrafrecht kan worden bepaald. Hoewel de reactie op delicten gepleegd door minderjarigen niet primair binnen een beschermingsmodel in het civiele recht is gebracht, maar binnen de grenzen van een apart jeugdstrafrecht, bestaat er een nauwe samenhang tussen het jeugdstrafrecht en het civiele jeugdbeschermingsrecht in termen van de problematiek van de jongeren, de afstemming van hulpverlening en samenwerking van ketenpartners.⁹⁸⁰ De afstemming van civiel- en strafrechtelijke interventies wordt ook vooropgesteld in de Richtlijn en kader voor strafvordering jeugd en adolescenten inclusief strafmaten Halt (2017R004) van 29 november 2017:

‘Bij zorgen omtrent de opvoeding van de jeugdige dienen tevens civielrechtelijke maatregelen te worden overwogen. Afstemming van het civiele- en strafrechtelijke traject is in die gevallen noodzakelijk’.

978. In augustus 2017 berichtte de Volkskrant dat jongeren soms wel een jaar moeten wachten op door de rechter in het kader van het strafrecht opgelegde therapie. Zie ‘Bevel rechter leidt niet tot snellere hulp jongere’, *Volkskrant* 1 augustus 2017. Zie tevens Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 54.

979. Niet alleen zozeer vanwege de inhoudelijke invulling (vergelijk het onderscheidend vermogen van de GBM), maar vooral ook vanwege de ruime(re) mogelijkheden voor afronding van een behandeling (zie paragraaf 9.4 over de betekenis van art. 77c Sr in dit verband) en een nazorgtraject (zie paragraaf 9.3).

980. Zie Bogaers, De Jong & Smits 2017, p. 399-412, in het bijzonder p. 404.

Bij transitiejongeren kan een jeugdbeschermingsrechtelijke interventie alleen vóór het achttiende jaar een aanvullende of vervangende betekenis⁹⁸¹ hebben in relatie tot de strafrechtelijke modaliteiten ten behoeve van de reactie op het strafbare feit. In tegenstelling tot het strafrechtelijke kader, zal bij de keuze voor het civielrechtelijke jeugdbeschermingstraject rekening dienen te worden gehouden met het vervallen van de hulpverleningstitel bij het bereiken van de meerderjarigheid. Indien het niet zeker is of een jongere bij het bereiken van de meerderjarigheid is uitbehandeld en bovendien sterk te betwijfelen is of de jongere na afloop vrijwillig hulp zal accepteren, verdient een strafrechtelijke aanpak de voorkeur. Als er al een civielrechtelijk behandelingstraject is ingezet in de vorm van een OTS (en uithuisplaatsing) of gesloten jeugdhulp is het wenselijk dat de OvJ hiervan op de hoogte is, zodat hij kan overwegen om een (deels) voorwaardelijke jeugddetentie of pij-maatregel, of een GBM, te eisen met – bijvoorbeeld – als bijzondere voorwaarde dat de jongere zich zal houden aan de aanwijzingen van zijn gezinsvoogd.⁹⁸² Van groot belang acht ik de wisselwerking tussen de strafrechtelijke en de civielrechtelijke tak van de (door mij bepleitte integrale) zorg voor transitiejongeren.⁹⁸³ Indien de civielrechtelijke weg opportuun is, bijvoorbeeld vanwege de (meer) geschikte interventie die daar kan worden geboden of de tijdigheid van de maatregel, kan het nog steeds noodzakelijk zijn dat er een strafrechtelijk kader – in de vorm van een bijzondere voorwaarde bij schorsing van de voorlopige hechtenis of bij een voorwaardelijke veroordeling – bestaat waarin de behandeling na het bereiken van de meerderjarigheid kan worden voortgezet en voltooid en een nazorgtraject kan worden ingezet.⁹⁸⁴ Jeugdrechters dienen zich voldoende bewust te zijn van de aanvullende of vervangende functie van het jeugdbeschermingsrecht. Het lijkt mij in ieder geval dat de wetgever de afzonderlijke sporen noch bewust van elkaar heeft willen uitsluiten noch bewust naast elkaar heeft willen laten samenlopen.⁹⁸⁵

981. Zie eveneens Bogaers, De Jong & Smits 2017. Zie hierover ook Vlaardingerbroek 2008, p. 61 en Vlaardingerbroek 2017a, p. 61-82.

982. Ontleend aan Bartels & Van Dijken 2006, p. 24.

983. Deze problematiek stelde ik voor het eerst aan de orde in een annotatie bij de uitspraak van Hof Leeuwarden 7 april 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BM2846, *FJR* 2010/84, m.nt. R. de Jong. In diverse jeugdstraf(proces)rechtskronieken besteedde ik voorts aandacht aan het thema. Zie meest recent De Jong 2018.

984. Zie bijvoorbeeld ook Bartels & Van Dijken 2006, p. 21-22.

985. De Jong 2018, waarin ik deze conclusie formuleerde naar aanleiding van de besluitvorming die ten grondslag lag aan de uitspraak van Rb. Noord-Holland 4 april 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:4167. In onderhavige zaak verzocht de GI verlenging van een machtiging

Een andere vraag is of de band met het civiele jeugdbeschermingsrecht zodanig moet worden aangehaald dat beide rechtsgebieden samen zouden moeten optrekken in één soort jeugdbeschermingsrecht. Volgens diverse deskundigen is de tijd rijp om een herbezinning van het jeugdstrafrecht te onderzoeken.⁹⁸⁶ Ook het RSJ-advies in verband met de verhoging van de minimumleeftijdsgrens ondersteunt voortgezet onderzoek naar dit vraagstuk.⁹⁸⁷ Het valt buiten de reikwijdte van dit onderzoek om daar op te reflecteren, maar de verweven problematiek van transitiejongeren ondersteunt mijns inziens de redenen om de onderzoekspijlen op deze ambitieuze vraagstelling te richten. Zie ook mijn conclusies en aanbevelingen in het slothoofdstuk.

Een nieuwe ontwikkeling: forensische zorg en transitieproblematiek

In het verlengde van de wisselwerking tussen het jeugdstrafrecht en het civiele jeugdbeschermingsrecht – en de beperkte reikwijdte van het civiele jeugdbeschermingsrecht in dat verband – is het interessant te bezien hoe de beoogde inhoud en toepassing van de per 1 januari 2019 in werking getreden Wet forensische zorg⁹⁸⁸ zich tot de probleemgroep verhoudt. In aanvulling op het wettelijk geregelde zorgstelsel, dat voor inwerkingtreding van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (hoofdstuk 10 paragraaf 10.3) nog wordt bestreken door de Wet BOPZ, beoogt de Wet forensische zorg de kwaliteit van de zorg voor justitiabelen met psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking te verhogen door de aansluiting op

uithuisplaatsing in gesloten jeugdhulp, terwijl er een onherroepelijk strafvonnis lag waarbij een GBM was opgelegd.

986. Een krachtig geluid komt onder meer uit de hoek van Uit Beijerse 2017, p. 45; Weijers 2017a, p. 215; Vlaardingerbroek 2017a, p. 81; De Jonge 2012, p. 12 en Bruning e.a. 2011, p. 141. De laatste onderzoeksgroep stelt voor om een zgn. ‘ambitieuze route’ te bewandelen en een commissie aan te stellen die zich buigt over het huidige jeugdsanctiestelsel en daarbij onderzoekt hoe het jeugdstrafrecht er uit zou moeten zien en waar het zich nu wel en niet op zou moeten richten. Naar hun idee zijn er argumenten zowel vanuit de theorie en dogmatiek als vanuit de praktijk en empirie om te komen tot een bezinning van het Nederlandse jeugdsanctiestelsel, waarbij ook aandacht wordt besteed aan niet-strafrechtelijke reacties op delinquent gedrag van minderjarigen.

987. RSJ 2017, p. 25-26.

988. Wet van 24 januari 2018 tot vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten, *Stb.* 2018, 38 (Wet forensische zorg). Zie tevens *Kamerstukken II* 2012/13, 32398, D (Gewijzigd voorstel van Wet). Het voorstel is op 18 december 2012 aangenomen door de Tweede Kamer. De Eerste Kamer heeft het voorstel op 23 januari 2018 aangenomen. Zie tevens <<http://www.justitie.nl/onderwerpen/wetgeving/Forensische-zorg>>.

andere dan strafrechtelijke vormen van zorg – in het bijzonder de reguliere geestelijke gezondheidszorg – te regelen.⁹⁸⁹ De Wet forensische zorg beoogt de huidige schotten⁹⁹⁰ te slechten door het regelen van ‘forensische zorg’⁹⁹¹. Eerder is gebleken dat de complexe meervoudige problematiek van jongmeerderjarigen lastig binnen het domein van de volwassen-GGZ kan worden behandeld, maar misschien beter in de specialistische residentiële jeugdhulpverleningsvormen op het grensvlak van de jeugd-GGZ en LVB-zorg kan worden ondergebracht of in een nieuw in te bedden onderzoeks- en behandelterrein dat bekend is als ‘transitiepsychiatrie’.⁹⁹² Doreleijers pleitte enkele jaren geleden al voor een nadere differentiatie van jeugdige delinquenten.⁹⁹³ Toch is het tot nu toe niet vaak voorgekomen dat jongeren via het strafrecht de jeugd-GGZ instromen. Volgens Dörenberg heeft dit mogelijk te maken met de zwakkere beveiligingsmogelijkheden die de gesloten afdelingen in de jeugd-GGZ hebben ten opzichte van de JJI’s of de forensische psychiatrie.⁹⁹⁴ Goede diagnostiek is in elk geval van essentieel belang om jongmeerderjarige delictplegers naar de juiste zorg toe te leiden.⁹⁹⁵ Tegen die achtergrond is het voorzien in goede forensische zorg belangrijk voor adolescenten en jongmeerderjarigen die met het strafrecht in aanraking zijn gekomen. Maar het wetsvoorstel forensische zorg sluit ‘jeugdigen’ (dat wil zeggen jongeren die met toepassing van het jeugdstrafrecht zijn veroordeeld tot een straf of maatregel⁹⁹⁶) uit van forensische zorg.⁹⁹⁷ Volgens de RSJ en het

989. Zie *Kamerstukken II* 2009/10, 3398, 3, p. 5 (MvT). Gedurende het bepalen alsook na afloop van de strafrechtelijke titel dient volgens het wetsvoorstel op basis van diagnostiek duidelijk te zijn of een overdracht naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg aan de orde moet zijn.

990. Zie *Kamerstukken II* 2009/10, 32398, 3, p. 3 (MvT). De nieuwe wet zal vrij organisatorisch van aard zijn aangezien zij zich richt op de organisatie en het kader van de te verlenen zorg door middel van het incorporeren van procedurele regels en regelingen met betrekking tot bevoegdheden van de minister van Veiligheid en Justitie (thans: J&V). Kernpunten zijn de centrale inkoop van forensische zorg en een uniforme methode van indicatieadvisering.

991. Zie art. 1.1 lid 2 van het gewijzigd voorstel van wet, *Kamerstukken II* 2012/13, 32398, D (Gewijzigd voorstel van Wet).

992. Zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.2.

993. Doreleijers 2009a, p. 30. Ten behoeve van de – grootste – groep jeugdige delinquenten met lichte stoornissen die niet of nauwelijks gevaarlijk zijn, is volgens hem begeleiding of behandeling in de (specialistische) jeugdhulp geschikt, terwijl jongeren met ernstigere stoornissen in de forensische geestelijke gezondheidszorg zouden moeten worden behandeld. Jongeren die gevaarlijk zijn zouden daarentegen in een JJI moeten worden gedetineerd en bij een combinatie van gevaarlijkheid en ernstige stoornissen zouden zij in de ‘justitiële jeugdpsychiatrie’ moeten worden geplaatst.

994. Dörenberg 2010, p. 254.

995. Zie hierover ook RSJ 2009.

996. Zie art. 1.1 lid 1 onder d en lid 2 Wvz. Titel VIII A van het Wetboek van Strafrecht is uitgesloten. Bovendien schaaft de wet onder ‘gedetineerden’ alleen personen ten aanzien van wie de

NIFP verdient het aanbeveling om ook forensische jeugdhulp binnen de volledige werkingssfeer van deze wet te brengen.⁹⁹⁸ De wetgever wil hier echter vanwege het complexe karakter van de jeugdhulp en de grootschaligheid en ingewikkeldheid van de operatie van de stelselherziening vooralsnog geen gehoor aan geven.⁹⁹⁹ Dat is een gemiste kans voor transitiejongeren, omdat dit betekent dat zij vooralsnog alleen een beroep kunnen doen op de volwassenen poot in de forensische zorg.

9.3 Verplichte nazorg in het strafrecht

9.3.1 Juridische modaliteiten strafrechtelijke nazorg

Noemenswaardig is dat er sinds de inwerkingtreding van de Wet van 13 december 2010, *Stb.* 818 per 1 juli 2011 is voorzien in een verplichte vorm van nazorg voor jongeren die krachtens een jeugddetentie of pij-maatregel in een JJI verblijven. Er zijn drie varianten te onderscheiden waarin, afhankelijk van de aard en/of (resterende) duur van de sanctie, nazorg aan de orde is. Allereerst is er nazorg voor jongeren met een opgelegde jeugddetentie die een strafrestance hebben van minder dan drie maanden. De verplichte nazorg kan in die gevallen worden gegarandeerd door middel van een (deels) voorwaardelijke veroordeling.¹⁰⁰⁰ Voorts is er verplichte nazorg voor jongeren met een opgelegde jeugddetentie, die een strafrestance hebben van langer dan drie maanden; zij dienen verplicht deel te nemen aan een scholings- en trainingsprogramma (STP).¹⁰⁰¹ Dit is een verplicht resocialisatieprogramma dat is opgebouwd uit door de Dienst Justitiële Jeuginrichtingen (DJI) erkende programma's en modules die de resocialisatie van de jongere ondersteunen.¹⁰⁰² Aan het programma zijn algemene voorwaarden verbonden die evenals bij

tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel in een penitentiaire inrichting (dus niet JJI) plaatsvindt.

997. Zie art. 1.1 lid 2 van het gewijzigd voorstel van wet en de toelichting hierop, *Kamerstukken II* 2009/10, 32398, 3, p. 34-35 (MvT).

998. Zie tevens RSJ 2009, p. 3. De RSJ meent dat de jeugdrechter tevens de mogelijkheid moet hebben om een uitspraak te doen over de individuele zorgbehoefte, zodat het recht op een adequate behandeling en een betere afstemming met de Wvvgz wordt bereikt. Ook in het wetgevingsoverleg is hierop aangestuurd. Zie *Kamerstukken II* 2011/12, 32398, 15 (Verslag).

999. *Kamerstukken II* 2009/10, 32398, 3, p. 35 (MvT).

1000. Zie *Kamerstukken II* 2008/09, 31915, 3, p. 25 (MvT). De wetgever geeft er voorkeur aan dat in die gevallen bijzondere voorwaarden worden gesteld waaraan de jongere zich gedurende de gestelde proeftijd van maximaal twee jaar aan dient te houden; art. 77x lid 1 jo. 77z lid 2 Sr.

1001. Art. 3 lid 2 onder Bij jo. art. 4 lid 1 Rjj.

een voorwaardelijke veroordeling kunnen worden aangevuld met bijzondere voorwaarden. Indien de jongere één of meer van die voorwaarden overtreedt, kan de directeur hierop maatregelen treffen.¹⁰⁰³ De derde variant van verplichte nazorg heeft betrekking op jongeren aan wie een pij-maatregel is opgelegd. Voor pij-ers is het verplichte kader voor nazorg geregeld in de regeling van het einde van de maatregel, die in alle gevallen van rechtswege voorwaardelijk is.¹⁰⁰⁴

Door de wetgever is tevens gewezen op het gebruik van de GBM als vorm van nazorg.¹⁰⁰⁵ Indien deze maatregel wordt opgelegd naast een jeugddetentie of pij-maatregel, staat de invulling van deze maatregel, vooralsnog meer theorie dan praktijk, in het teken van de nazorg.¹⁰⁰⁶ Ik wijs daarnaast op de ventielbepaling in art. 6.2.2 lid 2 Jeugdwet die het mogelijk maakt om een MUHP GJH ten uitvoer te leggen in dezelfde JJI waarin een jongere, die daar al op basis van een veroordeling is geplaatst, zijn behandeling of opleiding kan afronden.¹⁰⁰⁷ Hoewel de bepaling alleen betrekking heeft op jongeren die op basis van ‘een veroordeling’, al in een JJI zijn opgenomen zou deze ook kunnen worden gebruikt in zaken waarin jongeren in voorarrest verblijven en het vanwege het behandelperspectief beter is om niet van plek te wisselen.¹⁰⁰⁸ Voor jongeren die voor korte duur in een JJI zijn geplaatst zou ook deze ventielbepaling soelaas kunnen bieden als verplichte nazorg, omdat de machtiging is gebonden aan de afronding van de behandeling of opleiding in de JJI zelf. Problematisch is echter dat deze niet (veel langer¹⁰⁰⁹) na het achttiende jaar kan worden benut.

1002. Zie hierover ook Bruning e.a. 2016, p. 47.

1003. Art. 12 lid 3 Rjj. De directeur kan een waarschuwing geven; de bijzondere voorwaarden wijzigen of aanvullen, beslissen tot tijdelijke terugplaatsing van de jongere of tot beëindigen van het STP.

1004. Bij de vormgeving van het verplichte begeleidingskader is aansluiting gezocht bij het einde van de maatregel om bij het stellen van voorwaarden maximaal aansluiting te kunnen vinden bij de actuele situatie op het moment dat met de begeleiding – in het verband van de nazorg – een aanvang wordt genomen. Zie *Kamerstukken II* 2008/09, 31915, 3, p. 26 (MvT).

1005. *Kamerstukken II* 2008/09, 31915, 3, p. 24 (MvT). Het verplichte karakter van de nazorg in het kader van de pij-maatregel komt hierin tot uiting dat bij schending van de voorwaarden de jongere zal worden teruggeplaatst.

1006. Art. 4 lid 2 Besluit gedragsbeïnvloeding jeugdigen.

1007. Zie bijvoorbeeld Rb. Midden-Nederland 11 januari 2018, ECLI:NL:RBMNE:2018:91. Hoewel niet als zodanig aangemerkt, kan deze bepaling m.i. – vanwege de gebondenheid aan de afronding van behandeling of opleiding in de JJI – worden gebruikt uit het oogpunt van nazorg.

1008. Rb. Midden-Nederland 20 juli 2018, ECLI:NL:RBMNE:2018:3620.

1009. In verband met art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet, zie paragraaf 8.5.4.

9.3.2 Praktische modaliteiten strafrechtelijke nazorg

Op praktisch niveau wordt de hiervoor bedoelde verplichte nazorg bevorderd door de toewijzing van een individuele trajectbegeleider die zich, indien nodig ook na vertrek uit de inrichting, bezighoudt met het plan voor werk, scholing en wonen op langere termijn. Voorts komen in het netwerk- en trajectberaad de belangrijkste ketenpartners¹⁰¹⁰ bijeen om de situatie van de jongere in de inrichting en na vertrek te bespreken.¹⁰¹¹ De uitvoering van het trajectplan, dat vaak al wordt gestart in de JJI en na vrijlating van de jongere in de gemeente wordt vervolgd, vormt een belangrijke brug naar resocialisatie. In samenhang met de wettelijke inbedding van nazorg waarborgen het netwerk- en trajectberaad en de rol van de ITB'er het recht van jongeren op hulp en zorg na vertrek uit de JJI. Toch betekent dit niet dat de verlangde hulp en zorg ook in alle gevallen plaatsvindt. Uit een onderzoek van de Algemene Rekenkamer dat in maart 2012 werd gepubliceerd blijkt dat het Ministerie van Veiligheid en Justitie (thans: J&V) geen methode heeft ontwikkeld om na te gaan of jongeren in JJI's de behandeling en nazorg krijgen waar zij recht op hebben.¹⁰¹² Zodoende kan nog geen inzicht worden verschaft in de resultaten van verplichte nazorg in relatie tot het trajectplan en de uitvoering hiervan binnen de gemeente(n). De toenmalige staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heeft zich gecommitteerd om meer aandacht te besteden aan het zichtbaar maken van resultaten en effecten op het gebied van nazorg.¹⁰¹³ Defence for Children rapporteert evenwel dat zij nog regelmatig klachten ontvangen van jongeren die geen geschikte woonruimte, school of baan hebben als zij terugkeren in de maatschappij.¹⁰¹⁴ Er is dus nog voorzichtigheid geboden bij de positieve waardering van deze wettelijke garantie. Dit is naar mijn mening reden, zo constateerde ik ook in hoofdstuk 5, om vervolgonderzoek te doen.

1010. Dit zijn in ieder geval de RvdK, jeugdreclassering en een vertegenwoordiger van de JJI. Bij het trajectberaad schuift tevens een vertegenwoordiger van de gemeente aan. Zie hierover VNG 2009, p. 34.

1011. Zie hierover ook Van der Helm & Hanrath 2011, p. 291-292.

1012. *Kamerstukken II* 2011/12, 31215, 8, p. 14.

1013. *Kamerstukken II* 2011/12, 3215, 10, p. 3.

1014. Doek e.a. 2012, p. 19. Diverse malen nadien herhaald in de daaropvolgende jaarberichten, waaronder Doek e.a. 2017, p. 15.

9.4 Reflectie op de flexibele leeftijdsgrens in het strafrecht in relatie tot transitieproblematiek

De veelvoud aan sanctiemodaliteiten in het jeugdsanctie-arsenaal is in beginsel van toepassing op jongeren onder de leeftijd van achttien jaar. Op grond van de uitzonderingsbepalingen in art. 77b en art. 77c Sr hanteert het jeugdstrafrecht een flexibele bovengrens waardoor het mogelijk is om in de leeftijdscategorie zestien- tot drieëntwintigjarigen een jeugdstraf of een commune straf op te leggen. Voor een volledig begrip van de rechtspositie van transitiejongeren in het jeugdstrafrecht zal ik deze bepalingen toelichten aan de hand van hun ontstaansgeschiedenis en achterliggende doelstelling, waarbij ik ook zal analyseren hoe zij momenteel worden toegepast.

9.4.1 Art. 77b Sr

Art. 77b Sr biedt de bevoegde rechter de mogelijkheid om onder omstandigheden – indien de ernst van het feit, de persoonlijkheid van de dader of de omstandigheden waaronder het feit is begaan daartoe aanleiding geven – aan een jongere die de leeftijd van zestien jaar, doch die van achttien nog niet heeft bereikt, het jeugdstrafrecht buiten beschouwing te laten en te sanctioneren conform het commune strafrecht.

Overwegingen ten aanzien van art. 77b Sr

De uitzondering die in dit artikel is gecreëerd in 1905, was het gevolg van een compromis tussen de voorstanders van de achttienjarige bovengrens voor de toepassing van het jeugdstrafrecht en diegenen die een zestienjarige bovengrens voorstonden.¹⁰¹⁵ Onder maatschappelijke druk lijkt de bepaling steeds te zijn gehandhaafd¹⁰¹⁶, maar art. 77b Sr is een omstreden

1015. De Vries & Van Tricht 1905, p. 283. Zie tevens Doek 2001, p. 145.

1016. De afschaffing van de bepaling is bijvoorbeeld aan de orde geweest in het kader van de adviezen van de commissie-Overwater en de commissie-Anneveldt. Beide commissies adviseerden de bepaling te handhaven. Bij de herziening van het jeugdstrafrecht in 1995 werd zij zelfs verruimd. Ook in 2014, bij invoering van de Wet adolescentenstrafrecht wel de bepaling opnieuw gehandhaafd. Argument daartoe was – evenals daarvoor – de noodzaak om bij zeer ernstige misdrijven die de maatschappij schokken – verwezen werd dit keer ook naar de belangen van slachtoffers – een volwassensanctie op te leggen.

wetsartikel dat de afgelopen jaren veelvuldig aanleiding is geweest voor wetenschappelijke discussie. De kritiek richt zich met name op de marginale motiveringsverplichting en de ‘oneigenlijke toepassing’ van art. 77b Sr.¹⁰¹⁷ Bovendien wordt er – nog steeds – kritiek geuit op de gevolgen van de toepassing van art. 77b Sr in relatie tot hetgeen in de art. 37 onder a, b en c en art. 40 lid 1 IVRK is bepaald. Daar was ook de Nederlands regering zich van bewust, vandaar dat er ten aanzien van art. 37 onder c IVRK een voorbehoud is gemaakt dat de bepaling niet belet dat op jongeren in de leeftijd van zestien jaar of ouder het volwassenenstrafrecht kan worden toegepast, indien aan de in de wet te bepalen criteria is voldaan.¹⁰¹⁸ Hoewel art. 77b lid 2 Sr het opleggen van een levenslange gevangenisstraf uitsluit¹⁰¹⁹, is het op grond van de bepaling wel mogelijk om bij zeer ernstige feiten een tijdelijke gevangenisstraf op te leggen (voor de maximale duur van achttien jaren)¹⁰²⁰, of onder bepaalde omstandigheden de maatregel TBS op te leggen.¹⁰²¹ Toepassing van art. 77b Sr brengt voorts met zich dat er ‘anders’ kan worden gestraft, nu het pedagogisch perspectief dat het jeugdstrafrecht zo duidelijk profileert in de sanctietoemeting wordt

1017. Zie over de marginale motivering, die zich in de meeste gevallen lijkt te beperken tot een standaardformulering bijvoorbeeld Doek & Vlaardingerbroek 2009, p. 518; Weijers 2007, p. 14-19; Rutgers van Rozenburg & Groenendaal 2004, p. 1744; Janssens 2003, p. 297 en Doek 2001, p. 144-149. Zie voor de (met die marginale motiveringsplicht samenhangende) oneigenlijke toepassing in relatie tot het beperkte toepassingsbereik van de pij-maatregel bij jongeren met ernstige problematiek verder Uit Beijerse 2009, p. 1067-1088; Weijers 2006; Waals 2005, p. 210; Seedorf 2004, p. 1742 en Janssens 2003, p. 298.

1018. Art. 2 Rijkswet van 24 november 1994 (*Stb.* 862), *Trb.* 1995, 92. Door het Comité inzake de rechten van het kind is al verscheidene malen aanbevolen om dit voorbehoud in te trekken. Zie CRC 2004, CRC 2009b en CRC 2015. De Nederlandse regering zou volgens het kinderrechtencomité een wettelijke herziening moeten overwegen en bovendien zou zij stappen moeten ondernemen om het ultimatum remedium functioneren van het jeugdstrafrecht beter te waarborgen.

1019. De mogelijkheid om op grond van art. 77b Sr een levenslange gevangenisstraf op te leggen is met de inwerkingtreding van de Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen van 20 december 2007, *Stb.* 575 niet meer mogelijk. Art. 77b Sr werd met de wetswijziging voorzien van een nieuw tweede lid: ‘Bij toepassing van het eerste lid kan levenslange gevangenisstraf niet worden opgelegd’. Hiermee is gehoor gegeven aan de aanbevelingen van het kinderrechtencomité (zie o.a. CRC/C/15/Add. 227) waarin werd voorgesteld om de mogelijkheid van een levenslange gevangenisstraf wettelijk uit te sluiten. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 30332, 3, p. 19 (MvT).

1020. Zie art. 10 lid 2 Sr. Deze tijdelijke gevangenisstraf zou in bijzondere gevallen zelfs de duur van ten hoogste dertig achtereenvolgende jaren kunnen hebben. Zie art. 10 lid 3 Sr.

1021. Art. 37a Sr. De TBS vertoont in vergelijking met een pij-maatregel, net zoals de gevangenisstraf dat ten opzichte van de jeugddetentie doet, een behoorlijke discrepantie in de maximale duur ervan. Rb. Zeeland-West-Brabant 14 maart 2013, ECLI:NL:RBZWB:2013:BZ4066, JVG-GZ 2013/47 oordeelde dat een verlenging van een TBS-maatregel die feitelijk neer zou komen op een levenslange vrijheidsbeneming in strijd is met art. 5 EVRM. Bijzonder in deze zaak is

verlaten.¹⁰²² Toepassing van het artikel heeft aanzienlijke gevolgen voor de probleemgroep als het niet op zuivere gronden gebeurt.

Toepassing van art. 77b Sr

Het verlaten van de sanctietoemeting conform het jeugdstrafrecht is pas gerechtvaardigd indien aan een van de drie voorwaarden van art. 77b Sr is voldaan. Die voorwaarden, die alternatief gelden, zijn: de ernst van het feit¹⁰²³, de persoonlijkheid van de dader¹⁰²⁴ of de omstandigheden waaronder het feit is begaan¹⁰²⁵. In de context van art. 77b Sr komt de persoonlijkheid van de dader merendeels een casuïstische invulling toe: de jongere kan praktisch reeds volwassen worden geacht te zijn of de dader is inmiddels meerderjarig.¹⁰²⁶ De rechter kan zich tevens baseren op een persoonlijkheidsonderzoek dat in de betreffende zaak is gedaan. Volgens Janssens wordt het criterium van de persoonlijkheid van de dader ingekleurd door een schemergebied waarin aspecten als mentale rijpheid, een ontwikkeld geweten en autonomie ten opzichte van de opvoeders de boventoon voeren.¹⁰²⁷ In de literatuur gaat men bij het criterium van de persoonlijkheid

dat naast de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit en het feit dat het indexdelicten betrof tevens waarde werd gehecht aan het feit de terbeschikkinggestelde, die al meer dan de helft van zijn leven in een TBS-instelling is geplaatst (ten tijde van de zitting 39 jaar oud) ten tijde van het plegen van de delicten achttien jaar oud was en dus nog maar net meerderjarig was geworden. NB: Bij de Wet aanpassing tenuitvoerlegging vrijheidsbenemende sancties is bepaald dat de tenuitvoerlegging van een TBS die met toepassing van art. 77b Sr is opgelegd kan plaatsvinden in een justitiële jeugdinrichting tot de leeftijd van 21 jaar (art. 8 lid 1 sub h Bjj).

1022. Zie ook Janssens 2003, p. 290.

1023. Het criterium van de ernst van het feit is het meest concrete criterium: te denken valt aan ernstige levensdelicten, zoals moord of een poging daartoe, een gewapende overval met dodelijke afloop, doodslag of een poging daartoe en mishandeling met de dood ten gevolge, waarbij de ernst van het delict veelal tot uiting komt in de maximumstraf. Maar tevens kan gedacht worden aan het medeplegen van inbraak of aanranding. Zie Rutgers van Rozenburg & Groenendaal 2004, p. 1745.

1024. Met betrekking tot de persoonlijkheid van de dader geldt dat de rechter moet letten op de persoonlijkheid van de dader ten tijde van het begaan van het delict, maar hij moet ook de persoonlijkheid van de dader ten tijde van het onderzoek ter terechtzitting in acht nemen. HR 8 maart 1994, ECLI:NL:HR:1994:ZC9663, NJ 1994, 413. Zie tevens De Jonge & Van der Linden 2007, p. 82.

1025. De omstandigheden van het geval zijn vooral ingegeven door de wens om meer eenheid aan te brengen bij ernstige groepsdelicten waarbij zowel meerderjarige daders als minderjarige daders zijn betrokken. *Kamerstukken II* 1989/90, 21327, 3, p. 32 (MvT). Zie tevens Bartels 2011a, p. 30. In de praktijk speelt het criterium vooral een bijkomende rol en valt het aan te merken als 'restcriterium'. Zie ook Janssens 2003 p. 294.

1026. Janssens 2003, p. 295.

1027. Ibid p. 296.

van de dader met name uit van de gedachte dat het niet toepassen van het jeugdstrafrecht slechts dan is gerechtvaardigd als de 'schuld' van de jongere op hetzelfde niveau kan worden geplaatst als die van een volwassene en hij daardoor op eenzelfde manier verantwoordelijk kan worden gesteld als die volwassene.¹⁰²⁸ In de rechtspraak wordt dit bijvoorbeeld aangenomen bij een 'berekende' of 'volwassen' houding van de verdachte die een ernstig 'volwassen feit' heeft gepleegd.¹⁰²⁹ Uit Beijerse concludeert naar aanleiding van een analyse van de toepassing van art. 77b Sr in zware zaken dat met name vergelding en de beperkte behandelingsduur van jeugdstrafrechtelijke modaliteiten een rol spelen in de toepassing van het commune strafrecht.¹⁰³⁰ Er zijn meerdere uitspraken gedaan in voornamelijk zeer ernstige zaken. De bekendste daarvan is de zaak-Murat D., waarin op grond van de ontoereikendheid van het jeugdstrafrecht, waarvan de toepassing door deskundigen was geïndiceerd, een toevlucht werd gevonden in art. 77b Sr en er is gesanctioneerd met een aanzienlijke gevangenisstraf en dat gepaard met een maatregel TBS.¹⁰³¹ De onmiskenbare ernst van de feiten vraagt in zaken van zo'n ernst om een straf waarin de vergelding tot uitdrukking komt, maar de

1028. Ibid. Zie ook Van den Beld & Van Leeuwen 1993, p. 254.

1029. Zie bijvoorbeeld Rb. Den Haag 11 februari 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:1388 waarin de verdachte van oplichting 'berekendend, planmatig en gewiekst te werk is gegaan'. In de uitspraak van Rb. Zeeland West Brabant 7 juli 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3331 werd een verdachte van een gewelddadige overval en aanranding veroordeeld tot vijf jaar gevangenisstraf. Mede gelet op het feit dat de verdachte niet mee heeft willen werken aan onderzoeken naar zijn persoonlijkheid, zou hij naar het oordeel van de rechtbank een berekende en volwassen proceshouding hebben getoond. Daarnaast acht de rechtbank de woningoverval een zeer ernstig en volwassen misdrijf.

1030. Zie Uit Beijerse 2009 en Uit Beijerse 2017, p. 62-72.

1031. Zie bijvoorbeeld de zaak Murat D. Hof's-Gravenhage 23 december 2004, ECLI:NL:GHS-GR:2004:AR8112. Het Hof veroordeelde Murat met toepassing van art. 77b Sr tot een gevangenisstraf van vijf jaar alsmede tot TBS met dwangverpleging. In de ogen van de Hoge Raad waren de overwegingen van het Hof, tegen de achtergrond van de mogelijkheden die het bestaande sanctiestelsel biedt om de veroordeelde binnen het kader van een strafrechtelijke sanctie bij die problematiek passende en noodzakelijk geachte behandeling te laten ondergaan, niet onbegrijpelijk. Zie bijvoorbeeld ook Rb. Rotterdam 25 januari 2008, ECLI:NL:RBROT:2008:BC2709, waarin de rechtbank een jeugdige verdachte inzake een overval met de dood van het slachtoffer tot gevolg met toepassing van art. 77b Sr veroordeelde tot een gevangenisstraf van tien jaar en TBS met dwangverpleging, alsook de uitspraak in de zogenoemde 'garagemoordzaak', Rb. Amsterdam 4 februari 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BH1795, waarin 20 jaar gevangenisstraf werd opgelegd en meest recent Rb. Oost-Brabant 20 juli 2016, ECLI:NL:RBOBR:2016:3846 waarin een zeventienjarige verdachte van de moord op oma, moeder en zusje werd veroordeeld tot tien jaar gevangenisstraf en TBS.

Zie tevens RSJ 2006, p. 8.

persoonlijkheid van de dader kan een contra-indicatie zijn voor de toepassing van een commune straf. De uitspraak in de Facebookmoord-zaak laat zien dat ook bij de sanctionering van zeer ernstige feiten waarin de druk van de maatschappelijke opinie zwaar weegt, dit niet direct hoeft te leiden tot toepassing van art. 77b Sr.¹⁰³² In deze zaak verwachtten de rapporteurs dat behandeling in het kader van een pij-maatregel nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden zou bieden aan de verdachte om de scheefgroei, die in haar persoonlijkheid was ontstaan, te compenseren. In haar uitspraak gaf de rechtbank Arnhem een doorslaggevende betekenis aan de persoonlijkheid van de dader, waarbij zij trachtte aan het belang van de maatschappij tegemoet te komen door de maximum jeugddetentie in combinatie met de pij-maatregel op te leggen.¹⁰³³

Een te ruimhartige of oneigenlijke toepassing van art. 77b Sr is ieder geval een verontrustende zaak, nu er voor transitiejongeren – zowel voor als na het achttiende jaar – andere belangen op het spel staan, namelijk belangen die ook pedagogische van aard zijn. Met het oog op de persoonlijkheid van de dader zou dan toepassing van het jeugdstrafrecht zijn geïndiceerd.¹⁰³⁴ Slechts indien aannemelijk is dat de jongere niet zal kunnen profiteren van een behandeling in een orthopedagogisch klimaat, maar wel baat heeft bij een TBS-klimaat zal toepassing van art. 77b Sr in de rede liggen¹⁰³⁵, zij het dat een langdurige behandeling in een TBS-inrichting op zeer gespannen voet staat met de uitgangspunten van het IVRK.¹⁰³⁶

1032. Bij het bekend worden van de leeftijden van de jonge daders is er vanuit de publieke opinie sterke kritiek geuit over de van toepassing zijnde strafmaxima die niet in verhouding zouden staan tot de ernst van het feit. Die kritiek was in eerste instantie vooral gericht op de beperkte jeugdsanctiemogelijkheden ten aanzien van de veertienjarige dader van de moord. In de zaak van de minderjarige verdachte en medeverdachte (zie Rb. Arnhem 12 november 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BY2835) van het medeplegen van het opzettelijk uitlokken van de moord is die kritiek tevens aan de orde.

1033. Rb. Arnhem 12 november 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BY2852, *FJR* 2013/13, m.nt. R. de Jong.

1034. Zie hierover ook Uit Beijerse 2009, p. 1067-1088. Zij betoogt dat de ontoereikendheid van jeugdsancties nimmer criterium mag zijn voor de toepassing van art. 77b Sr, omdat een dergelijke motivering in strijd is met art. 40 lid 1 IVRK dat dwingend voorschrijft dat het jeugdstrafrecht rekening moet houden met het ontwikkelingsstadium waarin de jongere verkeert.

1035. Zie voor een overeenkomstige motivering inzake de toepassing van art. 77b Sr, de uitspraak van

Rb. Amsterdam 29 april 2008, ECLI:NL:RBAMS:2008:BD0717.

1036. In het bijzonder art. 37 IVRK.

9.4.2 Art. 77c Sr

Op grond van art. 77c Sr kan het jeugdstrafrecht op achttien- tot drieëntwintigjarige delinquenten worden toegepast, indien de rechter daartoe grond vindt in de persoonlijkheid van de dader of de omstandigheden waaronder het feit is begaan. Met de invoering van de Wet adolescentenstrafrecht per 1 april 2014 werd de bovengrens in art. 77c Sr gewijzigd van eenentwintig naar drieëntwintig jaar.¹⁰³⁷ De wetswijziging houdt wettelijk gezien niet veel meer in dan een verhoging van de leeftijdsgrens in het bestaande art. 77c Sr. Tegenwoordig wordt de bepaling benut bij de toepassing van een zogenoemd ‘adolescentenstrafrecht’.¹⁰³⁸ Het is relevant om de achtergrond en toepassing van het gewijzigde art. 77c Sr is te onderzoeken, omdat de nieuwe bovengrens bewust rekening heeft willen houden met nieuwe inzichten vanuit de sociale en medische wetenschappen die mede betrekking hebben op transitieproblematiek (zie daarover onderdeel I).

Eerdere overwegingen ten aanzien van een adolescentenstrafrecht

Reeds bij de behandeling van de Kinderwetten is, hoewel niet nadrukkelijk in termen van een adolescentenstrafrecht, uitvoerig aandacht besteed aan een grensbepaling voor het begin van ‘strafrechtelijke meerderjarigheid’. Over de bovengrens die het jeugdstrafrecht zou bepalen werd zeer verschillend gedacht.¹⁰³⁹ Tot dan was de algemeen geaccepteerde veronderstelling dat jongeren op zestienjarige leeftijd voldoende ontwikkeld zijn om met volwassenen te worden gelijkgesteld. Tegelijkertijd was er vanwege hun ontwikkelingsbelang¹⁰⁴⁰, niet slechts in Nederland maar ook in andere landen¹⁰⁴¹,

1037. Wet van 27 november 2013 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en enige andere wetten in verband met de invoering van een adolescentenstrafrecht (*Stb.* 2013, 485, i.w.tr. 1 april 2014).

1038. Als gevolg van de Wet adolescentenstrafrecht zijn in aanvulling op die verhoogde leeftijdsgrens in art. 77c Sr ook enkele artikelen in het Wetboek van Strafvordering gewijzigd, waardoor de toeleiding naar het ‘adolescentenstrafrecht’ wordt ondersteund. Op grond van art. 260 lid 6 Sv jo. 63 lid 5 Sv dient de OvJ officieel toepassing van het adolescentenstrafrecht te vorderen. De R-C kan hier bij de voorgeleiding rekening mee houden (art. 63 lid 5 jo. 493 Sv). Voorts is de jongmeerderjarige verdachte verplicht ter zitting te verschijnen (art. 260 lid 6 Sv jo. 278 lid 2 Sv).

1039. De Vries & Van Tricht 1905, p. 67 en p. 70. Volgens enkele tegenstanders zouden zestien- tot achttienjarigen immers zo goed als volwassen zijn. Een vrouw kon bijvoorbeeld op die leeftijd niet enkel getrouwd, maar zelfs moeder en voogdes zijn.

1040. De Vries & Van Tricht 1905. De voorkeur voor een hogere strafrechtelijke bovengrens werd gebaseerd op het gegeven dat de geslachtsontwikkeling in de regel rond het achttiende

een sterke ‘aandrang om de strafrechtelijke meerderjarigheid eerst met het achttiende jaar te doen aanvangen’. De adolescentie werd beschouwd als een kritische fase, die de toestand van jongeren zodanig (‘labiel’) beïnvloedde dat er een noodzaak was tot zorgvuldig toezicht. Een gelijkstelling met volwassenen achtte de wetgever juist ten aanzien van deze overgangsfase ‘niet alleen onwaar, maar dikwijls bepaald nadeelig’.¹⁰⁴²

*‘beter toch is het al de zorg en leiding van kinderen te schenken aan hen, die reeds met volwassenen zouden kunnen worden gelijkgesteld, dan jeugdige personen bloot te stellen aan de gevaren en nadeelen, die de gewone straffen voor hen zouden medebrengen’.*¹⁰⁴³

Hoewel ook de strafrechtelijke leeftijdsgrens van achttien jaar willekeurig zou zijn, werd deze bovengrens gerechtvaardigd geacht omdat het niet zou gaan om ‘een keuze tussen straf en straffeloosheid, maar tusschen de eene of andere straf’.¹⁰⁴⁴ Als compromis werd een flexibele bovengrens gecreëerd, doordat de rechter een discretionaire mogelijkheid behield om het commune strafrecht toe te passen op jongeren onder de achttien jaar oud.¹⁰⁴⁵ Opmerkelijk is dat de wetgever het niet nodig vond om de strafrechtelijke meerderjarigheidsgrens op gelijke wijze als in de civielrechtelijke Kinderwet op eenentwintig jaar te bepalen (zie hierna paragraaf 9.5).¹⁰⁴⁶ Vermoedelijk hield daarmee verband dat de strafrechtelijke leeftijdsgrens eerder op zestien

jaar is voltooid en de veronderstelling dat de tijd voor opvoeding ten volle kan worden benut tot het achttiende jaar, zie p. 67. Tot het achttiende jaar zou er voldoende ruimte zijn om de opvoeding van jongeren ten goede te doen keren, terwijl omgekeerd de verwaarlozing van de gelegenheid daartoe veel kwaads voor de toekomst zou betekenen, zie p. 71.

1041. Duitsland en Zwitserland bijvoorbeeld.

1042. De Vries & Van Tricht 1905, p. 67.

1043. De Vries & Van Tricht 1905, p. 68.

1044. De Vries & Van Tricht 1905, p. 67 en 68.

1045. Tot 1965 werd aan deze rechterlijke discretie niet getornd. Daarna werden er door de commissie-Overwater voorstellen gedaan tot het invoeren van voorwaarden om de rechterlijke bevoegdheid inzake het toepassen van het commune strafrecht op grond van art. 39septies (oud) Sr aan banden te leggen. De bevoegdheid om het commune strafrecht toe te passen op zestien- en zeventienjarigen werd tezamen met een tweetal nieuwe voorwaarden, te weten de ernst van het feit en de persoonlijkheid van de dader, neergelegd in een nieuw artikel 77c (oud) Sr. Later is de bepaling gewijzigd (de criteria werden alternatief in plaats van cumulatief geformuleerd en er werd een criterium bijgevoegd) in het huidige art. 77b Sr.

1046. Zie De Vries & Van Tricht 1905, p. 72 en 81-82. Dit was wel voorgesteld door Kamerlid Troelstra, maar zijn amendement werd met 42 tegen 17 stemmen verworpen. Uit Beijerse komt tot die bevinding aan de hand van de *Handelingen II* 1899/1900, 82^e vergadering, 12 juni 1900, p. 1694 en p. 1696-1698. In paragraaf 9.5 behandel ik het verschil tussen de strafrechtelijke en civielrechtelijke ‘meerderjarigheidsgrens’.

jaren was bepaald en de discrepantie tussen beiden aanzienlijk was.¹⁰⁴⁷ Het verschil tussen de civielrechtelijke en strafrechtelijke grens voor volwassenheid is in de herziening van het jeugdstrafrecht in 1965 enigszins geslecht doordat het, in navolging van het advies van de commissie-Overwater, tevens mogelijk werd om een jeugdsanctie aan achttien- tot eenentwintig-jaren op te leggen (het huidige art. 77c Sr), wanneer de persoonlijkheid van de dader daartoe aanleiding gaf.¹⁰⁴⁸

Een eerste aanzet tot het nadenken over de afzonderlijke positie van jongmeerderjarigen vond enkele jaren later plaats in het advies van de commissie-Wiarda. De commissie stelde een afzonderlijk adolescentenstrafrecht voor met eigen straffen en maatregelen ten behoeve van jongmeerderjarigen van achttien tot drieëntwintig á vijfentwintig jaar¹⁰⁴⁹, vanwege de nadelige gevolgen van de door haar voorgestelde verlaging van de civielrechtelijke meerderjarigheidsgrens.¹⁰⁵⁰ Bijzonder is dat de commissie er een andere gedachte op nahield voor het jeugdbeschermingsrecht. Zij gaf juist een voorkeur aan de verzelfstandigwording in het civiele recht, ook in de jeugdbescherming, waardoor een maatregel van jeugdbescherming in elk geval diende te eindigen bij de meerderjarigheid.¹⁰⁵¹ Om reden dat de commissie zich niet competent achtte om meer fundamentele beschouwingen aan haar aanbeveling van een apart adolescentenstrafrecht te wijden, is het niet duidelijk waarom zij een leeftijdsgrens van drieëntwintig á vijfentwintig jaar voorstelde en of deze grens steun vond in destijds heersende

1047. Voorheen gold voor kinderen in beginsel het commune strafrecht en met de invoering van het Wetboek van Strafrecht in 1886 werd in art. 38 (oud) Sr slechts een leeftijdsgrens bepaald waardoor men niet voor strafvervolgning vatbaar zou zijn. Zie Noyon-Langemeijer-Remmelink, aant. 2 bij titel VIIA Bijzondere bepalingen voor jeugdige personen.

1048. Commissie Overwater 1951, p. 8 en *Kamerstukken II* 1955/56, 414, 3, p. 11 en 17 (MvT). De wetgever dacht daarbij aan minderjarigen vanaf achttien jaar die 'in ontwikkeling praktisch gelijk zijn te stellen met strafrechtelijke minderjarigen'.

1049. Bij haar voorstel voor een afzonderlijk strafrecht voor jongmeerderjarigen ging het er volgens de commissie in eerste instantie niet om een geheel nieuw pakket met straffen en maatregelen te ontwerpen. Immers, niet uitgesloten zou zijn dat bepaalde straffen en/of maatregelen uit het jeugdstrafrecht konden worden overgenomen. Het accent moest vooral liggen op, aan de aard en de behoeften van jonge meerderjarigen aangepaste, mogelijkheden van uitvoering, waartoe misschien een of twee nieuwe maatregelen gewenst zouden zijn.

1050. Die zou er volgens de commissie toe leiden dat de bestaande strafrechtelijke maatregelen eerder zullen aflopen alsook dat de mogelijkheid van facultatieve toepassing van het huidige jeugdstrafrecht op de achttien- tot eenentwintig-jaren zal wegvallen. Hoewel de laatste mogelijkheid weinig werd benut, vond de commissie dat zij in incidentele gevallen een goede uitkomst kon bieden. Commissie Wiarda 1971, p. 74.

1051. Die onderbouwing vond zij van een andere aard dan de onderbouwing van de strafrechtelijke benadering van jongeren. Zie commissie Wiarda 1971, p. 69-70.

wetenschappelijke inzichten ten aanzien van jongmeerderjarigen. In de wetswijzigingen ter uitvoering van haar advies werd het voorstel voor een adolescentenstrafrecht niet betrokken.¹⁰⁵²

Enkele jaren later besteedde de commissie-Anneveldt nadrukkelijk aandacht aan het onderwerp in het kader van haar voorstellen ten behoeve van een herziening van het jeugdstrafrecht.¹⁰⁵³ Zij toonde zich voorstander van een overgangsrecht tussen het strafrecht voor minderjarigen en meerderjarigen, maar zag ervan af een afzonderlijk strafrecht te ontwerpen voor adolescenten. In plaats daarvan adviseerde zij een verhoging van de bovengrens naar vierentwintig jaar. Dit zou resulteren in één zelfde jeugdstrafrechtssysteem¹⁰⁵⁴, maar dan ten behoeve van twaalf- tot vierentwintigjarige delinquenten en met de aanbeveling dat het vanaf de leeftijd van zestien jaren mogelijk zou moeten blijven het strafrecht voor meerderjarigen toe te passen.¹⁰⁵⁵ Een bovengrens van vierentwintig jaar zou overeenstemmen met het leeftijdgebonden gedrag van jongmeerderjarigen (zestien tot vierentwintig jaar oud) die het merendeel van de criminaliteit voor rekening nam.¹⁰⁵⁶ Het voorstel werd echter niet overgenomen omdat dit tot een onwenselijk vergaande differentiatie van de totale capaciteit in het justitiële wezen zou nopen.¹⁰⁵⁷ In plaats van een apart

1052. Ter uitvoering van de voorstellen van de commissie Wiarda werden op 18 december 1978 twee wetsvoorstellen ingediend, het één behelzende de verlaging van de meerderjarigheidsgrens (*Kamerstukken II 1978/79*, 15417, 1-3) en het ander behelzende de gevolgen op het terrein van het materiële en formele strafrecht (*Kamerstukken II 1978/79*, 15416, 1-3). Deze voorstellen hebben geleid tot de wetten van 1 juli 1987 (*Stb.* 333 onderscheidenlijk 334), die op 1 januari 1988 in werking zijn getreden.

1053. In 1979 werd de commissie-Anneveldt ingesteld die zich diende te buigen over de mogelijke gevolgen van de verlaging van de civielrechtelijke meerderjarigheidsgrens voor het jeugdstrafrecht. Zie Commissie Anneveldt 1982, p. 6. In 1995 hebben haar voorstellen tot een 'hervorming' van het bestaande jeugdrecht geleid. Wet van 7 juli 1994, *Stb.* 528 (i.w.tr. 1 september 1995, *Stb.* 357).

1054. Voorgesteld werd om aan te sluiten bij het materiële jeugdstrafrecht, waarbij een differentiatie naar straf en maatregel plaats diende te vinden in de afzonderlijke maximumduur ervan voor verschillende leeftijdscategorieën. Zie Commissie Anneveldt 1982, p. 18 en p. 60.

1055. Commissie Anneveldt 1982, p. 16-17. Zie tevens Weijers 2006, p. 15.

1056. Commissie Anneveldt 1982, p. 17. De commissie stelde voorts dat 'de grens tussen jeugd- en volwassenenstrafrecht moet bij die leeftijd liggen waarop de jeugdschuld cultuur haar greep op de jongeren verliest en waarop de jongeren voor het besluit staan om 'te stoppen' of 'door te gaan'.

1057. *Kamerstukken II 1989/90*, 21327, 3, p. 5 en 6 (MvT). De regering stond een oplossing langs de beleidstechnische sfeer voor ogen omdat het knelpunt in de feitelijk ter beschikking staande middelen zou liggen, niet in de wettelijke regels. Zouden deze middelen er zijn, dan kan zonder nadere wettelijke regels een gedifferentieerd regime van tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen tegen adolescenten worden verwerkelijkt.

adolescentenstrafrecht werd een flexibele overgang van het jeugdstrafrecht naar het volwassenenstrafrecht gerealiseerd door het handhaven van de flexibele bovengrens en de alternatieve – in plaats van cumulatieve – formulering van de criteria voor de toepassing van hetzij het commune strafrecht op zestien- tot achttienjarigen, hetzij het jeugdstrafrecht op achttien- tot (dan nog steeds) eenentwintigjarigen.¹⁰⁵⁸

Kort na deze wetswijziging verscheen het proefschrift van Bol naar de houdbaarheid van de strafrechtelijke leeftijdsgrenzen uit ontwikkelingspsychologisch perspectief. In haar dissertatie wordt de beoordeling van een apart adolescentenstrafrecht (alsnog) tegen geldende sociaal-wetenschappelijke inzichten afgewogen. Volgens Bol zou de adolescentie in zoverre aan te merken zijn als een te onderscheiden levensfase¹⁰⁵⁹, maar zij vond geen steun in ontwikkelingspsychologische theorieën om de leeftijd als onafhankelijke variabele op te vatten. Leeftijd op was volgens haar niet bepalend voor het bereiken van een zeker ontwikkelingsniveau.¹⁰⁶⁰ De morele ontwikkeling was zodoende niet aan leeftijd alléén gebonden en niet met zekerheid kon worden gezegd wanneer zij voltooid is.¹⁰⁶¹ De ontwikkelingspsychologie zou daarom niet in de richting van één bepaalde bovengrensleeftijd wijzen en ook niet in de richting van een apart adolescentenstrafrecht.¹⁰⁶² Ook zouden er geen aanwijsbare redenen

1058. Daarmee achtte de regering voldoende mogelijkheden aanwezig om de desbetreffende jongeren in strafrechtelijk opzicht aan een voor hen aangepast regime te onderwerpen, zodat er toch kan worden gesproken van een afzonderlijke aanpak van jongmeerderjarige delinquenten. In 1995 werd de mogelijkheid om het jeugdstrafrecht toe te passen op jonge delictplegers in de leeftijd van achttien tot eenentwintig jaar verruimd, door aan het criterium van de persoonlijkheid van de dader het criterium betreffende de omstandigheden waaronder het feit is begaan toe te voegen; *Kamerstukken II* 1989/90, 21327, 3, p. 7-8. Door vernumming is art. 77c Sr vervangen door art. 77b Sr en art. 77d Sr door art. 77c Sr.

1059. In haar onderzoek bevestigt zij dat niet alleen onder juristen, maar ook onder psychologen de gedachte leeft dat de adolescentiefase een 'moeilijke' periode is, waarin jongeren een normatieve crisis doormaken. Zij besteedde in het bijzonder aandacht aan de bevindingen van Freud (1966) en Erikson (1986). Bol 1991, p. 98.

1060. Dit gold volgens Bol noch voor de overgang naar een volgende ontwikkelingsfase, noch voor het vermogen om bepaalde dingen te leren, noch voor het uitgroeien van de persoonlijkheid. Bol 1991, p. 100.

1061. Bol 1991, p. 136.

1062. De morele en algemene cognitieve ontwikkeling zouden volgens haar een betere inschatting voor de mate van verwijtbaarheid opleveren dan leeftijd. Zie Bol 1991, p. 131 en 136. Inmiddels stelt Weijers overigens dat de karakterisering als 'moeilijke leeftijd' niet langer algemeen wordt aanvaard, althans dat empirisch onderzoek in elk geval weinig steun geeft aan de veronderstelling dat twaalf- tot achttienjarigen er uit springen wat betreft ernstige gedragsproblemen of emotionele onevenwichtigheid. De adolescentie zou eerder als overgangsfase in de menselijke ontwikkeling (moeten) worden gezien. Zie Weijers 2005, p. 10.

1063. Bol 1991, p. 138.

zijn om voor het strafrecht af te wijken van de civielrechtelijke meerderjarigheidsgrens.¹⁰⁶³ Dit nam volgens Bol overigens niet weg dat er wel andere argumenten (kunnen) zijn voor handhaving van een afzonderlijk jeugdstrafrecht.¹⁰⁶⁴

Na het verschijnen van Bol's dissertatie is het thema 'een apart adolescentenstrafrecht' herhaaldelijk op de politieke agenda geplaatst.¹⁰⁶⁵ Inmiddels zijn voortschrijdende inzichten op het terrein van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van adolescenten wel reden om aan te nemen dat een afwijking van de meerderjarigheidsgrens in het strafrecht gerechtvaardigd is. In hoofdstuk 4, paragraaf 4.6, zijn de relevante bevindingen uit sociaal- en medisch-wetenschappelijk¹⁰⁶⁶ onderzoek reeds besproken. Relevant voor het strafrecht is dat uit de diverse onderzoeken blijkt dat de hersenen van jongmeerderjarigen, net als die van adolescenten, nog niet volledig ontwikkeld zijn. Tevens is gebleken dat, hoewel Bol terecht concludeerde dat er kan worden gesproken van een gradueel verloop van de ontwikkeling van moreel redeneren, de grootste verandering plaatsvindt op het grensvlak van de adolescentie en jongmeerderjarigheid.¹⁰⁶⁷ Het recht moe(s)t volgens (jeugdrechts)deskundigen, zoals Doreleijers¹⁰⁶⁸ en Weijers¹⁰⁶⁹ bij deze bevindingen aansluiten, bijvoorbeeld in de vorm van een apart adolescentenstrafrecht.¹⁰⁷⁰ Doreleijers gaf een stevige aanzet voor de (her)overweging van een apart adolescentenstrafrecht in zijn oratie.¹⁰⁷¹ Daarin bepleitte hij

1064. Argumenten ten behoeve van de idee van een speciaal strafrecht voor jeugdige delinquenten konden volgens haar gevonden worden in (mede op ontwikkelingspsychologische inzichten gebaseerde) andere argumenten, zoals de omstandigheid dat jongeren hoe dan ook in ontwikkeling zijn en dat dit hen het recht geeft op een gespecialiseerd jeugdrecht; het risico van stigmatisering bij jonge verdachten; de noodzakelijke flexibiliteit en snelheid van een apart jeugdstrafrechtstelsel en het tegemoetkomen aan de internationaalrechtelijk gewaarborgde rechtspositie van jongeren. Zie Bol 1991, p. 132.

1065. Uit Beijerse wijst bijvoorbeeld op het advies van de RSJ; Bijlage bij *Kamerstukken II* 2004/05, 24587, 112, p. 4; de in opdracht van het WODC uitgevoerde inventarisatie van de strafrechtelijke aanpak van achttien tot vierentwintigjarigen in omliggende landen; Verwers & Bogaerts 2005 en het door Weijers geschreven opiniestuk in de Volkskrant d.d. 29 november 2008; *Kamerstukken II* 2008/09, Aankomst 121, p. 2539-2541.

1066. Het gaat immers om een scala van onderzoek, waaronder neurofysiologische, ontwikkelingspsychologische en sociaalpsychologische resultaten.

1067. Ten Brummelaar & Kalverboer 2011, p. 66. Zie ook Boonmann & Naeije 2010, p. 13-14. Zie voorts het onderzoek van Stams e.a. 2006 voor de associatie van de vertraagde ontwikkeling in het moreel redeneren met (jeugd)delinquentie.

1068. Doreleijers 2009b, p. 183-185 en Doreleijers & Fokkens 2010b, p. 9-47.

1069. Zie Weijers 2006, p. 25-27 en Weijers 2008, p. 72 en 83.

1070. Bruning wees in die tijd bijvoorbeeld ook (zolang de tijd niet rijp is voor een afzonderlijk adolescentenstrafrecht) op de mogelijkheden van het veelvuldig gebruik van het jeugdstrafrecht voor de categorie jongvolwassenen (via art. 77c Sr). Zie Bruning 2010, p. 33 en 36.

dat de groep achttien- tot drieëntwintigjarigen qua persoonsontwikkeling veel verwantschap vertoont met die van de groep zestien- tot achttienjarigen, ook waar het gaat om kenmerken die een rol spelen bij het ontwikkelen van strafbaar gedrag.¹⁰⁷² Volgens hem worden jongmeerderjarigen in de strafrechtspleging overwegend voor ‘te volwassen’ gehouden, terwijl hun psychologische ontwikkeling daar vaak geen enkele aanleiding toe geeft, zeker niet wanneer daarbij ook nog hun intelligentie en de co-morbiditeit van stoornissen in aanmerking worden genomen.¹⁰⁷³ Deze groep zou bovendien een te onderscheiden groep zijn doordat zij veel vaker te maken heeft met ‘ontwikkelingsproblemen’. Ook Weijers pleitte voor een apart systeem voor de berechting van jongmeerderjarigen.¹⁰⁷⁴ Evenals Doreleijers heeft hij oog voor de specifieke problematiek die aan de orde is bij jongmeerderjarigen: daar zou het recht beter bij moeten aansluiten.¹⁰⁷⁵ Om die reden zou volgens hem het motief van de persoonlijkheid van de dader in art. 77c Sr moeten worden geïnterpreteerd in termen van ‘stoornis’, omdat ‘volwassenheid’ een nauwelijks objectiveerbaar criterium is.¹⁰⁷⁶

1071. Doreleijers deed een eerste concrete aanzet in zijn oratie ter gelegenheid van zijn benoeming tot hoogleraar forensische psychiatrie aan de Universiteit Leiden. Een verkorte tekst is te vinden in de publicatie in FJR. Zie Doreleijers 2009b, p. 183-185. Dit voorstel heeft hij later uitgewerkt in de publicatie met Fokkens, zie Doreleijers & Fokkens 2010b, p. 9-47. Zie tevens Verslag van een overleg van de vaste commissie voor Justitie op 13 mei 2009; *Kamerstukken II* 2008/09, 29279, 92, p. 6 en 21-23.

1072. Zie hierover Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 103 en 119. Zij baseren die conclusie grotendeels op het onderzoek van Crone 2008. Daarbij wordt aangetekend dat het hier dus om een veel homogeenere groep gaat dan bij de groep jongeren die nu onder het jeugdstrafrecht vallen.

1073. Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 112.

1074. Zie de gezamenlijke bijdrage van Weijers & Imkamp 2009, p. 19 en 20. In materieel opzicht zou rekening moeten worden gehouden met hun typisch relatief onvolwassen gedrag en hun daarmee samenhangende verminderde verantwoordelijkheid. Als referentiepunt wijzen zij op het groot aantal verkeersongelukken dat jongmeerderjarigen veroorzaken. Wel is Weijers voorzichtig in het duiden van bevindingen uit de neurowetenschappen. Zo toonde hij zich kritisch naar aanleiding van een rapport van Cornet in opdracht van het WODC d.d. 2 februari 2017 over ‘Neurowetenschappelijke toepassingen in de jeugdstrafrechtketen’; Cornet 2017. Volgens Weijers zou er hooguit een zekere samenhang kunnen worden ontwaard tussen biologische factoren en crimineel gedrag, iets wat nog heel anders is dan een causaal verband en onvoldoende houvast biedt voor individuele diagnostiek en risico-taxatie. Zie Weijers 2017b, p. 104-107.

1075. Weijers 2005, p. 12.

1076. Zie Weijers 2008, p. 78.

De Wet adolescentenstrafrecht in relatie tot art. 77c Sr

In aansluiting op de hiervoor geschetste wetenschappelijke tendens werd in 2011 het wetsvoorstel adolescentenstrafrecht¹⁰⁷⁷ aangeboden. Aanleiding voor het wetsvoorstel was gelegen in het grote aandeel van jongmeerderjarigen in de criminaliteit in samenhang met de heersende opvatting in de wetenschap dat het, zoals Doreleijers beargumenteerde, juist de groep zestien tot drieëntwintig jarigen in plaats van twaalf tot achttienjarigen is die kenmerkende eigenschappen delen die een rol spelen bij delictgedrag. Aangezien specifiek risicogedrag juist in deze leeftijdsfase voorkomt en een wezenlijke psychologische ontwikkeling ter voorkoming van dat gedrag pas na het achttiende levensjaar optreedt, zou het strafrecht nadrukkelijker rekening moeten houden met de ontwikkelingsfase van jongmeerderjarigen.¹⁰⁷⁸

Toch hield het wetsvoorstel geen nadere uitwerking in van een specifiek materieel strafrecht voor jongmeerderjarigen, maar werd de flexibele bovengrens in art 77c Sr verhoogd van eenentwintig naar drieëntwintig jaar. Bovendien bleef art. 77b Sr in stand. De drieëntwintigjarige leeftijd werd afdoende bevonden omdat de tenuitvoerlegging van de jeugdsanctie zal, althans kan, doorlopen tot ver na het moment waarop de leeftijd van drieëntwintig, vierentwintig of vijfentwintig jaar is bereikt.¹⁰⁷⁹ De gedachte die ten grondslag lag aan de oprekking van de leeftijdsgrens werd – in tegenstelling tot de wijzigingen van andere aard¹⁰⁸⁰ – grotendeels onderschreven. De toepassing van art. 77c Sr blijft uitzondering

1077. Brief aan de Tweede Kamer 25 juni 2011, *Kamerstukken II* 2010/11 28741, 17. *Kamerstukken II* 2012/13, 33498, 1-2 (Voorstel van Wet).

1078. *Kamerstukken II* 2012/13, 33498, 3, p. 1 en p. 12-13 (MvT).

1079. *Kamerstukken II* 2012/13, 33498, 3, p. 19 (MvT). De Raad van State stelde terecht vast dat dit niet wegneemt dat er verdachten kunnen zijn van drieëntwintig, vierentwintig of vijfentwintig jaar die, gelet op de neurobiologische onderzoeken, voor toepassing van jeugdsancties in aanmerking komen.

1080. Het wetsvoorstel voorzag tevens in enkele wijzigingen in de inhoud, duur en tenuitvoerlegging van bepaalde jeugdsancties. Met name ten aanzien van die wijzigingen hebben adviesorganen zich kritisch geuit, omdat enkele voorstellen een verzwarende van het jeugdsanctiearsenaal zullen betekenen. Met name de met art. 77c Sr voorgestelde mogelijkheid om de pijlmaatregel in uitzonderlijke gevallen om te zetten in een TBS-maatregel; de met art. 77ma Sr voorgestelde beperking van de mogelijkheden tot het opleggen van een taakstraf aan jongeren (zedes- en geweldsmisdrijven) en de opheffing van de maximale jeugddetentie voor zestien- en zeventienjarigen zijn kritisch ontvangen. Ook de instandhouding van de mogelijke toepassing van het commune strafrecht op zestien- en zeventienjarigen ex art. 77b Sr is in het licht van de ratio van het voorstel sterk bekritiseerd.

op de hoofdregel en is ook om die reden niet voorzien van een motiveeringsplicht.¹⁰⁸¹ Hoewel het inderdaad tegenstrijdig zou zijn dat de rechter wordt verplicht bij een veroordeling van alle achttien- tot drieëntwintigjarige verdachten in zijn uitspraak te motiveren waarom hij géén aanleiding ziet tot toepassing van het jeugdstrafrecht, is het onduidelijk wat nu onder een zuivere toepassing van art. 77c Sr kan worden verstaan. De memorie van toelichting hinkt op twee gedachten. Hoewel de *aanleiding* voor een adolescentenstrafrecht werd gevonden in de nieuwe wetenschappelijke inzichten over een maatschappelijk verschijnsel – de groep jongmeerderjarigen vertoont fasegebonden gedrag en zou dienovereenkomstig moeten worden berecht –, sluit het *doel* aan bij de bescherming van deze kwetsbare groep jongmeerderjarigen, die zich in een leeftijdsfase bevindt waarin psychiatrische stoornissen veel vaker voorkomen dan in de leeftijdsfase ervoor of erna.¹⁰⁸² Hoewel het lastig is een zuiver beeld te krijgen van de beoogde toepassing, lijkt het alsof het adolescentenstrafrecht er vooral op gericht zou moeten zijn om de juiste, bij voorkeur jeugdstrafrechtelijke, begeleiding of behandeling te kunnen bieden voor een bijzondere groep met ernstige ontwikkelingsproblemen – vertaald: complexe meervoudige problematiek – in plaats van de exonering van een afgebakende groep jongmeerderjarigen van strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Het vooropstellen van deze behandel noodzaak komt ook tegemoet aan de bezwaren van o.a. Doreleijers, Weijers en Bruning, die meer aandacht voor de psychiatrische problematiek voorstellen¹⁰⁸³, al is de uitwerking van het

1081. Het zou tegenstrijdig zijn dat de rechter wordt verplicht bij alle achttien- tot drieëntwintigjarige verdachten bij alle delicten in zijn uitspraak te motiveren waarom hij géén aanleiding ziet tot toepassing van het jeugdstrafrecht. Waar het conceptwetsvoorstel nog voorzag in een nadere afzonderlijke motiveringsverplichting voor de rechter, die zou worden ondervangen met een aanpassing van art. 359 lid 5 Sv, is diezelfde motiveringsverplichting in het wetsvoorstel alsnog geschrapt. Aanleiding daarvoor waren de adviezen van het College van Procureurs-Generaal, de Raad voor de Rechtspraak, de Adviescommissie Strafrecht en de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. Kanttekeningen werden geplaatst bij de kostbare en tijdrovende adviesrapportage bij betrekkelijk eenvoudige zaken, de werklastgevolgen voor de gerechten en het risico dat bij gebrek aan voldoende informatie over de verdachte met een standaardmotivering zou worden volstaan. Zie hierover tevens HR 24 mei 2016, ECLI:N-L:HR:2016:949 en Concl. A-G F.W. Bleichrodt, ECLI:NL:PHR:2016:382, bij HR 24 mei 2016, ECLI:NL:HR:2016:949.

1082. Vergelijk *Kamerstukken II* 2012/13, 33498, 3, p. 22 (MvT). *Kamerstukken II* 2012/13, 33498, C, p. 4 (MvA).

1083. Weijers 2005, p. 12; Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 117 en Bruning 2010, p. 36. Volgens Bruning zou elke strafrechtelijke reactie op strafbare feiten gepleegd door jongeren tot drieëntwintig jaar een vorm van intensieve behandeling en voldoende nazorg met begeleiding moeten inhouden, zodat resocialisatie wordt vergemakkelijkt. NB: Volgens Bartels zou de verklaring

voorstel niet conform hun aanbevelingen. Ook anderen die een daadwerkelijk apart adolescentenstrafrecht bepleitten, toonden zich kritisch.¹⁰⁸⁴

Als, buiten de behandel noodzaak, hoofdzakelijk in aanmerking wordt genomen dat jongmeerderjarigen een fors deel van de criminaliteit voor hun rekening nemen¹⁰⁸⁵, waarbij ten aanzien van het merendeel van hen kan worden gesproken van fase-gebonden gedrag (min of meer normaal grensoverschrijdend gedrag tijdens de adolescentie)¹⁰⁸⁶, althans ten aanzien van wie kan worden gesteld dat zij over het algemeen nog niet tot volwassendom zijn gegroeid, zou dit primair pleiten voor een daadwerkelijk apart adolescentenstrafrecht in plaats van een systeem met een flexibele bovengrens. De toen nog relatief nieuwe inzichten over de ontwikkeling van jongmeerderjarigen gaven volgens de bewindspersoon echter geen aanleiding om de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van jongmeerderjarigen geheel uit te sluiten en te kiezen voor een apart strafrecht voor de groep zestien- tot drieëntwintig (á vijftwintig)jarigen.¹⁰⁸⁷

Toepassing van art. 77c Sr

Voor inwerkingtreding van het adolescentenstrafrecht per april 2014

Tot inwerkingtreding van het adolescentenstrafrecht in 2014 – en duidelijk verschillend van art. 77b Sr – was art. 77c Sr zelden aanleiding voor een wetenschappelijke beschouwing en werd deze bepaling zelden toegepast.¹⁰⁸⁸ Van oudsher is de ratio van de bepaling met name gelegen in de mogelijkheid om personen wier ontwikkelingsleeftijd kennelijk

van delictgedrag vanuit psychische stoornissen een ongewild risico met zich brengen dat de strafbaarheid van de verdachte wordt aangetast. Gewaakt zal moeten worden voor het risico op ‘psychiatisering’ van de jeugdstrafrechttoepassing; Bartels 2011a, p. 24.

1084. Bijvoorbeeld de RSJ en Liefwaard. De RSJ adviseerde, vanuit dit oogpunt zelfs, om het adolescentenstrafrecht zoals voorgesteld in het conceptwetsvoorstel, niet in te voeren. De RSJ pleitte voor een apart jongmeerderjarigenstrafrecht waarbij enerzijds hogere strafmaxima gelden naarmate de leeftijd hoger wordt en anderzijds speciale voorzieningen worden getroffen voor jongeren die erg gevaarlijk zijn voor de samenleving. Zie RSJ 2012, p. 15. Zie ook Liefwaard die het bovendien bezwaarlijk vond dat een groep jongmeerderjarigen buiten het vizier van de voorgestelde toepassing van art. 77c Sr valt omdat zij niet zozeer functioneren op een lager niveau, maar wel specifieke behoeften hebben, zoals adequate scholing, een stageplek, arbeidstoeleiding en huisvesting. Liefwaard 2011, p. 2496-2502.

1085. Ferwerda 2010, p. 9.

1086. Ten Brummelaar & Kalverboer 2011, p. 25.

1087. *Kamerstukken II* 2012/13, 33498, 3, p. 19 (MvT).

1088. Zie Van der Laan 2012, p. 231. Zie tevens Bruning, Liefwaard & Vlaardingerbroek 2016, p. 663. De tenuitvoerlegging van op grond van art. 77c Sr uitgesproken jeugddetentie tot enkele jaren geleden niet in een JJI, maar in een inrichting voor de bijzondere opvang van

achter is gebleven bij hun kalenderleeftijd, ook strafrechtelijk als zodanig te behandelen.¹⁰⁸⁹ Menig deskundige vond het persoonlijkheidscriterium, dat van de rechter een oordeel vergt met betrekking tot de psychologische volwassenheid¹⁰⁹⁰ van een jongere, een lastig objectiveerbare norm.¹⁰⁹¹ De bepaling bleek met name te zijn bedoeld voor licht verstandelijk beperkte jongeren die in geestelijk opzicht bij hun leeftijdgenoten waren achtergebleven¹⁰⁹². Van hen kan worden gesteld dat zij op een lagere leeftijd functioneren dan hun kalenderleeftijd, althans op het niveau van een minderjarige.¹⁰⁹³

Uit een analyse van rechtspraak tot 2014 blijkt dat de toepassing van art. 77c Sr menig keer plaatsvond als sprake was van een gediagnosticeerde verstandelijke beperking, zwakbegaafdheid of een ontwikkelingsstoornis, die een achterstand in sociaal-emotionele ontwikkeling betekende.¹⁰⁹⁴

psychologisch onvolwassenen, ook wel bekend als JOVO-inrichtingen. Dit regime voor jongmeerderjarigen beoogde de groep kwetsbare, jongmeerderjarige gedetineerden van achttien tot vierentwintig jaar bijzondere bescherming te bieden. Deze inrichtingen werd echter gesloten omdat bij een evaluatie de doelstellingen niet gerealiseerd bleken te worden. Zie hierover Verwers & Bogaerts 2005; De Jonge & Van der Linden 2007, p. 88 en Doreleijers & Fokkens 2010a, p. 107-108.

1089. Zie Jonkers, Delfos & Dijk 1965, p. 14 en De Jonge & Van der Linden 2007, p. 88.

1090. Backer 2004, p. 40.

1091. Zo ook Bol 1991, p. 137 en Sloun 1988, p. 126-148; Boeykens 2004, p. 109-114 (vergelijk de vijf criteria die hij voorstelt) en Weijers, die ervoor pleit om het motief van de persoonlijkheid van de dader te interpreteren in termen van 'stoornis', omdat 'volwassenheid' een nauwelijks objectiveerbaar criterium is. Zie Weijers 2008, p. 78. Ik verwijs voorts naar de evaluatie van het adolescentenstrafrecht van Prop e.a. 2018 volgens wie de 'onvoltooide ontwikkeling' van jongmeerderjarige daders niet concreet is te maken. Zij wijzen in dat verband op het risico voor rechtsongelijkheid en de onderbenutting van de flexibele toepassing van het jeugdstrafrecht zoals die door de wetgever is bedoeld.

1092. Zie Weijers 2008, p. 83. Zie ook Bartels 2011a, p. 31. Voorts kan volgens Bartels worden gedacht aan gevallen waarbij het strafbare feit verband houdt met typisch leeftijdsgeboden factoren in de persoonlijke sfeer van de verdachte, zoals ruzie met ouders, schoolleiding of werkgever of indien gedacht wordt aan een taakstraf die in het commune strafrecht niet voorhanden is. Ook Rood-de Boer & Scheij wijzen op de aard van het delict dat toepassing van art. 77c Sr (toen nog 77d Sr) rechtvaardigt; Rood-de Boer & Scheij 1989, p. 41.

1093. In menig geval wordt gerefereerd naar het 'niet functioneren op het niveau van diens kalenderleeftijd', 'niet imponeren als meerderjarige' of 'functioneren op het niveau van een minderjarige'. Zie hierna noot 1095.

1094. Zie bijv. Rb. 's Gravenhage 26 mei 2004, ECLI:NL:RBSGR:2004:AP0139; Rb. Middelburg 12 april 2006, ECLI:NL:RBMID:2006:AW1791; Rb. 's Gravenhage 24 juli 2006, ECLI:NL:RBSGR:2006:AY4886; Rb. Maastricht 22 augustus 2007, ECLI:NL:RBMAA:2007:BB2336; Rb. Alkmaar 16 juni 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BJ7290; Rb. Zutphen 30 september 2009, ECLI:NL:RBZUT:2009:BJ9048; Rb. Groningen 11 februari 2010, ECLI:NL:RBGRO:2010:BL3621; Rb.

Deze factoren werden regelmatig in verband gebracht met een lager veronderstelde kalenderleeftijd.¹⁰⁹⁵ Toch werd de bepaling niet vanzelfsprekend toegepast indien hiervan sprake was. In enkele gevallen werd art. 77c Sr niet toegepast omdat de persoonlijkheid van de dader in termen van zijn of haar onvolgroeide sociaal-emotionele ontwikkeling, hoewel gediagnosticeerd, onvoldoende grond voor toepassing 77c Sr opleverde, gegeven de ernst van het feit.¹⁰⁹⁶

Ook het niet meewerken aan onderzoek ten behoeve van de diagnostisering van een ziekelijke stoornis werd in sommige gevallen als contra-indicatie opgevat¹⁰⁹⁷, al stond in andere zaken het ontbreken van medewerking de toepassing van art. 77c Sr niet in de weg.¹⁰⁹⁸

Anders dan de 'onvolwassenheid' van de dader werd diens persoonlijkheid in sommige art. 77c Sr-zaken geïnterpreteerd in termen van een

Utrecht 24 februari 2010, ECLI:NL:RBUTR:2010:BL5734; Rb. Zwolle-Lelystad 17 juni 2010, ECLI:NL:RBZLY:2010:BM9618; Hof Leeuwarden 2 december 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BO8076; Rb. 's-Hertogenbosch 26 januari 2011, ECLI:NL:RBSHE:2011:BP1960; Rb. Alkmaar 15 juni 2011, ECLI:NL:RBALK:2011:BR3316; Rb. Groningen 23 juni 2011, ECLI:NL:RBGRO:2011:BQ9489; Hof 's Gravenhage 26 oktober 2011, ECLI:NL:GHSGR:2011:BV3496; Hof Leeuwarden 26 augustus 2011, ECLI:NL:GHLEE:2011:BR5803.

1095. Zie bijvoorbeeld Rb. Rotterdam 26 maart 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:BZ9230; Rb. Gelderland 7 mei 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:CA0033 en Rb. Midden-Nederland 29 oktober 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:5340. In een uitspraak van Rb. Rotterdam 2 januari 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:BVO845 werd de toepassing van art. 77c Sr bovendien expliciet afgewezen omdat de jongmeerderjarige verdachte, die weliswaar zwakbegaafd was, niet duidelijk beneden zijn kalenderleeftijd van negentien jaar oud functioneerde. Zie hierover ook Backer 2004, p. 45.

1096. Zie het arrest van HR 2 oktober 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA7924 waar in de Hoge Raad oordeelde dat het de discretionaire bevoegdheid van de rechter niet in de weg staat om op grond van de ernst van het feit – het betrof hier de 'Rijswijkse stoeptegelmoord' – af te zien van de toepassing van het jeugdstrafrecht. Zie tevens Hof Leeuwarden 14 april 2006, ECLI:NL:GHLEE:2006:AW2042; Rb. Dordrecht 10 december 2009, ECLI:NL:RBDOR:2009:BK6057; Hof Arnhem 26 oktober 2011, ECLI:NL:GHARN:2011:BU1957; Rb. Arnhem 22 november 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BU5205. NB: ook de indruk van de verdachte ter zitting kan worden meegewogen. Zie Rb. Maastricht 20 februari 2007, ECLI:NL:RBMAA:2007:BA2285. Het niet meewerken aan onderzoek ten behoeve van de diagnostisering van een ziekelijke stoornis kan tevens als contra-indicatie worden opgevat. Zie bijvoorbeeld Rb. 's-Hertogenbosch 2 september 2011, ECLI:NL:RBSHE:2011:BR6543 en Rb. Arnhem 22 november 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BU5205 waarin het gebrek aan verdiepend onderzoek naar de geestelijke (on)rijpheid de toepassing van art. 77c Sr tegenwerkte.

1097. In Rb. 's-Hertogenbosch 2 september 2011, ECLI:NL:RBSHE:2011:BR6543 en Rb. Arnhem 22 november 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BU5205 werkte het gebrek aan verdiepend onderzoek naar de geestelijke (on)rijpheid de toepassing van art. 77c Sr bijvoorbeeld tegen.

1098. Zie bijvoorbeeld Rb. Breda 30 maart 2012, ECLI:NL:RBBRE:2012:BW0510.

aanwezige ‘stoornis’.¹⁰⁹⁹ In menig geval werd de pij-maatregel geïndiceerd voor behandeling van de gediagnosticeerde stoornis, zodat art. 77c Sr (ook) om die reden toepassing vond.¹¹⁰⁰ Tevens kan worden gedacht aan de door deskundigen voorgestelde behandeling in een voorwaardelijk kader, zoals een (deels) voorwaardelijke jeugddetentie¹¹⁰¹, een (deels) voorwaardelijke taakstraf¹¹⁰² of in het kader van een GBM¹¹⁰³. Ten behoeve van de motiveering van de toepassing van art. 77c Sr leken rechters en deskundigen zich bovendien zowel te beroepen op criminologische/ontwikkelingspsychologische argumenten – is er sprake van leeftijdsgebonden gedrag? – als psychopathologische argumenten die betrekking hadden op de behandel noodzaak van jongmeerderjarige verdachten.¹¹⁰⁴ Mede omdat contra-indicaties en indicaties door elkaar heen lopen, zijn uit de schaarse jurisprudentie lastig handvatten af te leiden. Van een eenduidige toepassing van het artikel was tot 2014 in ieder geval geen sprake.

1099. Zie bijvoorbeeld: Rb. Alkmaar 16 juni 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BJ7290; Rb. Zutphen 30 september 2009, ECLI:NL:RBZUT:2009:BJ9048; Rb. Groningen 11 februari 2010, ECLI:NL:RBGRO:2010:BL3621; Rb. Utrecht 24 februari 2010, ECLI:NL:RBUTR:2010:BL5734; Rb. Zwolle-Lelystad 17 juni 2010, ECLI:NL:RBZLY:2010:BM9618; Hof Leeuwarden 2 december 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BO8076; Rb. 's-Hertogenbosch 26 januari 2011, ECLI:NL:RBSHE:2011:BP1960; Rb. Alkmaar 15 juni 2011, ECLI:NL:RBALK:2011:BR3316; Rb. Groningen 23 juni 2011, ECLI:NL:RBGRO:2011:BQ9489; Hof 's Gravenhage 26 oktober 2011, ECLI:NL:GHSGR:2011:BV3496; Hof Leeuwarden 26 augustus 2011, ECLI:NL:GHLEE:2011:BR5803.

1100. Rb. 's Gravenhage 26 mei 2004, ECLI:NL:RBSGR:2004:AP0139; Rb. Middelburg 12 april 2006, ECLI:NL:RBMID:2006:AW1791; Rb. 's Gravenhage 24 juli 2006, ECLI:NL:RBSGR:2006:AY4886; Rb. Maastricht 22 augustus 2007, ECLI:NL:RBMAA:2007:BB2336; Rb. Almelo 4 december 2007, ECLI:NL:RBALM:2007:BB9285; Rb. Alkmaar 16 juni 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BJ7290; Rb. Zutphen 30 september 2009, ECLI:NL:RBZUT:2009:BJ9048; Rb. Rotterdam 19 januari 2010, ECLI:NL:RBROT:2010:BL1962; Rb. Alkmaar 9 maart 2010, ECLI:NL:RBALK:2010:BL7983; Rb. Utrecht 19 april 2011, ECLI:NL:RBUTR:2011:BV8474; Rb. Midden-Nederland 1 februari 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:BZ0209. Zie voor een voorbeeld na 2014: Rb. Rotterdam 20 maart 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:2248

1101. Bijvoorbeeld Rb. Groningen 11 februari 2010, ECLI:NL:RBGRO:2010:BL3621; Rb. Utrecht 24 februari 2010, ECLI:NL:RBUTR:2010:BL5734; Rb. Zwolle-Lelystad 17 juni 2010, ECLI:NL:RBZLY:2010:BM9618; Rb. 's-Hertogenbosch 26 januari 2011, ECLI:NL:RBSHE:2011:BP1960; Rb. Arnhem 5 april 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BQ0218; Hof Leeuwarden 26 augustus 2011, ECLI:NL:GHLEE:2011:BR5803; Rb. Amsterdam 26 oktober 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BU9146.

1102. Rb. Alkmaar 15 juni 2011, ECLI:NL:RBALK:2011:BR3316.

1103. Rb. Haarlem 31 augustus 2010, ECLI:NL:RBHAA:2010:BN8021. Zie voor een voorbeeld na 2014: Rb. Midden Nederland 22 mei 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:3912.

1104. Zie De Jong 2013. Zie tevens mijn annotatie bij Rb. Amsterdam 6 september 2012, niet gepubliceerd, *FJR* 2013/13, m.nt. R. de Jong; omdat het gedrag van de verdachte niet was ingegeven door leeftijdsgebonden factoren werd er geen aanleiding gezien om art. 77c Sr toe te passen. Ik betwijfel of dit een zuivere redenering is in het licht van de wetsbepaling.

Na inwerkingtreding van het adolescentenstrafrecht

Terwijl het totale aantal strafzaken tegen achttien- tot drieëntwintigjarigen daalt, is na inwerkingtreding van de Wet adolescentenstrafrecht een stijgende trend te zien in de toepassing van het jeugdstrafrecht bij jongmeerderjarigen. Nog steeds gaat het overigens om kleine aantallen; een stijging van 1 naar 5 procent is ruim een vervijfvoudiging, maar nog steeds een klein percentage.¹¹⁰⁵ Vanwege de uitzonderingspositie¹¹⁰⁶ van art. 77c Sr en de beperkte implicaties hiervan voor de toeleiding, advisering en motivering is het evenals onder de oude situatie van voor 2014, niet eenvoudig vast te stellen op grond van welke overwegingen de toepassing van art. 77c Sr plaatsvindt.¹¹⁰⁷

Om daadwerkelijk rechtsgelijkheid en rechtszekerheid te waarborgen zouden jongmeerderjarigen tot drieëntwintig jaar dezelfde kansen moeten hebben om voor toepassing van het jeugdstrafrecht in aanmerking te komen, maar dit is in de huidige constructie van art. 77c Sr niet gegarandeerd.¹¹⁰⁸ Ten behoeve van de kroniek jeugdstraf(proces)recht voor het Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht analyseerde ik een twintigtal op rechtspraak.nl gepubliceerde uitspraken waarin na inwerkingtreding op 1 april 2014 overwegingen zijn besteed aan het adolescentenstrafrecht, althans de toepassing van art. 77c Sr.¹¹⁰⁹ Daaruit kwam naar voren dat de motivering in zaken waarin art. 77c Sr is gevorderd en/of toegepast nog steeds divers is.¹¹¹⁰ Ook andere auteurs concluderen dat de invulling van de criteria in de praktijk uiteenlopend is.¹¹¹¹ Inmiddels hebben rapporteurs wel een middel in handen om te beargumenteren dat art. 77c Sr aan de orde zou moeten zijn. De door het NIFP opgestelde Wegingslijst

1105. Prop e.a. 2018 en Van der Laan e.a. 2016. Deze twee onderzoeken zijn gedaan in opdracht van het WODC in het kader van het onderzoeksprogramma Monitoren en Evalueren adolescentenstrafrecht (2015-2019).

1106. Toepassing van art. 77c Sr blijft een uitzondering op de hoofdregel en is ook om die reden niet voorzien van een motiveringsverplichting. Zie hiervoor noot 1081.

1107. De Jong 2015. Zie hierover tevens Mijnares & Rensen 2017b, p. 58-63 en Mijnares & Rensen 2017a, p. 280-285.

1108. Ibid. Dit komt ook naar voren in de evaluatie van het adolescentenstrafrecht door Prop e.a. 2018; zie noot 1091.

1109. Zie De Jong 2015. Zie tevens De Jong 2016a en De Jong & Philips 2017.

1110. Zie hierna noot 1113 e.v., waarin het door elkaar lopen van indicatieve en contra-indicatieve omstandigheden naar voren komt; in het bijzonder de onduidelijke verhouding tussen ernst van het feit in verhouding tot LVB/zwakbegaafdheid van de delictpleger/veroordeelde.

1111. Reijntjens-Wendenburg verrichte een analyse van de eerste negen maanden rechtspraak; Reijntjens-Wendenburg 2015. Volgens Uit Beijerse laten de gepubliceerde zaken over 2015 en 2016 een al even uiteenlopend beeld zien; Uit Beijerse 2017, p. 80. Ook het

Adolescentenstrafrecht die zowel bij de voorgeleiding bij de rechter-commissaris als bij een zittingsadvies voor de rechter kan worden gebruikt, is een weerspiegeling van de consensus tussen relevante beroepsgroepen uit de jeugd- en volwassenenstrafrechtsketen en biedt handvatten bij de beoordeling van art. 77c Sr-zaken.¹¹¹² In dit beoordelingsinstrument zijn enerzijds indicatieve wegingsitems opgenomen, die de handelingsvaardigheden en pedagogische beïnvloeding betreffen, die moeten worden afgewogen tegen de al dan niet aanwezige contra-indicatieve wegingsitems, die de justitiële voorgeschiedenis, psychopathische trekken, criminele levensstijl en pedagogische onmogelijkheden betreffen. Op basis van de jurisprudentie-analyse die ik heb verricht komen de volgende indicatieve argumenten voor de toepassing van art. 77c Sr naar voren: leeftijdsspecifieke problematiek (gedragsstoornis/ADHD/PDD NOS)¹¹¹³; zwakbegaafdheid¹¹¹⁴; de baat bij een gunstiger pedagogisch regime¹¹¹⁵ en de positieve beïnvloeding van de jongmeerderjarige die bijvoorbeeld nog schoolgaand of woonachtig bij ouders is¹¹¹⁶. Contra-indicatief kunnen zijn: de ernst van het feit¹¹¹⁷; antisociale (trekken in de) persoonlijkheid van de

jurisprudentie-onderzoek van Mijnares & Rensen 2017a, p. 280-285 over de periode januari 2015 t/m september 2017 laat een weinig consistent beeld zien. Daarna hebben Struijk en Weijers nog een 'vluchtiger' analyse verricht over de gehele periode 2014-2017; Struijk 2017 en zijn dezelfde conclusie zichtbaar in de publicaties van Weijers 2018 en Prop e.a. 2018.

1112. Zie <<https://www.nifpnet.nl/Portals/o/Adolescentenstrafrecht/Wegingslijst%20adolescentenstrafrecht.pdf>>.

1113. Zie bijvoorbeeld Rb. Gelderland 5 augustus 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:4917. Zie daarnaast Rb. Noord-Nederland 25 april 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:1996, waarin er naast contra-indicaties hoofdzakelijk op dit aspect de toepassing van art. 77c Sr werd gemotiveerd. Zie tevens de uitspraak van Rb. Den Haag 21 januari 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:824, waarin het Pro Justitia rapportage een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens in de vorm van PTSS, een explosieve stoornis, een achterstand in de morele ontwikkeling en daarmee samenhangend bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling met narcistische trekken vermeldt. Deze diagnose geeft goed weer hoe complex het is om bij jongmeerderjarigen een psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornis) vast te stellen.

1114. Zie bijvoorbeeld Rb. Midden-Nederland 7 oktober 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:4757. Zie daarnaast bijvoorbeeld Rb. Gelderland 26 oktober 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:6579 en Rb. Gelderland 20 januari 2016, ECLI:NL:RBGEL:2016:298.

1115. Zie bijvoorbeeld Rb. Midden-Nederland 29 juli 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:3229; Rb. Midden-Nederland 29 juli 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:3230; Rb. Midden-Nederland 29 september 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:4605 en Rb. Midden-Nederland 29 september 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:4567.

1116. Zie bijvoorbeeld Rb. Rotterdam 31 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:6764.

1117. Ook na inwerkingtreding van het adolescentenstrafrecht komt het voor dat art. 77c Sr niet wordt toegepast omdat de persoonlijkheid van de dader in termen van zwakbegaafdheid/een onvolgroeide sociaal-emotionele ontwikkeling, hoewel gediagnosticeerd, onvoldoende grond voor toepassing 77c Sr oplevert, terwijl de ernst van het feit contra-indicatie is voor toepassing 77c Sr. Zie bijvoorbeeld Rb. Gelderland 29 april 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:2833.

jongere¹¹¹⁸; een gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornis¹¹¹⁹; een volwassen (manipulatieve of berekenende) houding¹¹²⁰ of de onmogelijkheid tot pedagogische beïnvloeding¹¹²¹. Opmerkelijk is dat, hoewel noch opgenomen als (contra-)criterium noch opgenomen als wegingsitem, ook in de huidige situatie de toepassing van art. 77c Sr vaak afketst op de ernst van de feiten en/of de volwassen houding van de verdachte, terwijl de persoonlijkheid van de dader in termen van diens beperkte cognitieve of sociale vermogens of de baat bij het pedagogische klimaat naar mijn mening doorslaggevend zouden moeten zijn voor een afdoening via het jeugdstrafrecht.¹¹²² Zeker als de duur van de straf of maatregel niet wezenlijk verschilt van een jeugdsanctie of -maatregel, maar ook in de gevallen waarin evident is dat een in verhouding lange(re) gevangenisduur (of TBS) niet zal bijdragen aan de resocialisatie van de jongere, acht ik het onwenselijk dat de toepassing van art. 77c Sr is uitgesloten vanwege de ernst van het feit. Volgens Mijnaerends & Rensen zijn rechters, vooral in zaken

1118. Bijvoorbeeld Rb. Den Haag 16 september 2014, ECLI:NL:RBDHA:2014. In haar uitspraak op 4 november 2014 laat de rechtbank Overijssel minder zwaar wegen dat er volgens de reclassering een contra-indicatie moet worden gezien in de door de psycholoog vastgestelde antisociale kenmerken in de persoonlijkheid van de verdachte, nu de psycholoog de vraag naar de toepassing van het adolescentenstrafrecht onbeantwoord heeft gelaten. Overwegende dat de verdachte een jongeman is die nog volop onderdeel uitmaakt van het ouderlijk gezin, en op wie de ouders nog veel invloed kunnen uitoefenen, hij nog geen standvastige identiteit heeft ontwikkeld en beïnvloedbaar is in zijn gedrag door vrienden/kennissen, acht de rechtbank voldoende redengevend om toepassing te geven aan art. 77c Sr; zie Rb. Overijssel 4 november 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:5828.

1119. Bijvoorbeeld Rb. Gelderland 8 april 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:2489.

1120. Bijvoorbeeld Rb. Gelderland 20 augustus 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:5238; Rb. Overijssel 29 april 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:2286. In de uitspraak van Rb. Oost-Brabant 22 juli 2014, ECLI:NL:RBOBR:2014:4049 zijn de ernst van het feit en de leidende rol van de verdachte daarin contra-indicatief voor de toepassing van het jeugdstrafrecht, maar werd op basis van de jonge leeftijd van de verdachte – en hoewel niet gemotiveerd, mogelijk ook diens zwakbegaafdheid – art. 77c Sr toegepast.

1121. Bijvoorbeeld Rb. Oost-Brabant 16 oktober 2014, ECLI:NL:RBOBR:2014:6042.

1122. Zie bijvoorbeeld: Rb. Amsterdam 11 februari 2015, ECLI:NL:RBAMS:2015:662; Rb. Oost-Brabant 16 maart 2015, ECLI:NL:RBOBR:2015:1353; Rb. Overijssel 1 april 2015, ECLI:NL:RBOVE:2015:1620 en Rb. Den Haag 26 juni 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:8008. Dat de ernst van het feit op zichzelf niet voldoende contra-indicatief hoeft te zijn voor een afdoening conform art. 77c Sr, blijkt bijvoorbeeld uit een drietal vonnissen van de rechtbank Rotterdam d.d. 31 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:6764; ECLI:NL:RBROT:2014:6765 en ECLI:NL:RBROT:2014:6766 waarin de ernst van het feit – een door drie adolescenten gepleegde overval op een maaltijd-bezorger – niet in de weg stond aan toepassing van het jeugdstrafrecht, maar werd verdisconteerd in een forse jeugddetentie (beide verdachten is een deels onvoorwaardelijke jeugddetentie opgelegd van 180 dagen waarvan 75 dagen voorwaardelijk respectievelijk 170 dagen, waarvan 75 dagen voorwaardelijk en een leerstraf Tools4U van 20 uur).

waarin toepassing van art. 77c Sr niet is gevorderd, minder geneigd tot toepassing van art. 77c Sr als het een ernstig feit betreft, zelfs wanneer adviezen anders luiden.¹¹²³ Deze situatie verhoudt zich naar mijn mening niet goed tot de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid van jongmeerderjarige delictplegers, die afhankelijk zijn van een eenduidige motivering door de rechterlijke macht, ook in zaken waarin toepassing van art. 77c Sr niet is gevorderd. Aan deze waarborgen wordt in de huidige constructie onvoldoende recht gedaan.

Ik acht een bijzondere rol weggelegd voor rapportages in dit verband. Rapportages pro Justitia door een psychiater of psycholoog of rapportages die zijn opgemaakt door de reclassering of zelfs de Raad voor de Kinderbescherming¹¹²⁴ kunnen een deugdelijke onderbouwing van de persoonlijkheidsontwikkeling van een jongmeerderjarige geven.¹¹²⁵ Op basis daarvan dient een afweging te worden gemaakt tegenover contra-indicaties, die naar mijn mening aan doorslaggevend belang inboeten als sprake is van beperkte cognitieve of sociale vermogens of een gemotiveerd belang bij een pedagogisch – in plaats van volwassen – klimaat. Wel ontwaar ik een fundamenteel verschil in advisering: anders dan een psycholoog of psychiater die adviseert op basis van een diagnose van de problematiek (zoals bijvoorbeeld zwakbegaafdheid of een stoornis), adviseert de reclassering hoofdzakelijk op grond van positieve of negatieve factoren die het milieu van de jongere betreffen, zoals de relatie tot de ouders; vrienden en school en de pedagogische beïnvloedingsmogelijkheden in dat verband.¹¹²⁶ In het verlengde hiervan dient meer duidelijkheid te komen over de verhouding tussen criminologische/ontwikkelingspsychologische en (ontwikkelings)psychopathologische argumenten. Die verhouding was voor de inwerkingtreding van het adolescentenstrafrecht onvoldoende helder en is dat, uitgaande van de toelichting van de wetgever, ook na

1123. Zie Mijnares & Rensen 2017a, p. 284 en Mijnares & Rensen 2017b, p. 63. Zie over de rol van de ernst van het feit ook Weijers 2018.

1124. Indien zij bijvoorbeeld wordt verzocht de reclassering te consulteren.

1125. Adviezen worden evenwel hoofdzakelijk gegeven bij ernstige zaken. Anders dan ten aanzien van minderjarigen wordt de melding van de inverzekeringstelling bij jongmeerderjarigen niet doorgegeven aan de Raad voor de Kinderbescherming, maar aan de volwassenreclassering. Deze legt, anders dan in jeugdzaken, niet altijd een vroeghulpbezoek af. Zie Kempen 2014, p. 482-487.

1126. Een tweetal uitspraken van de rechtbank Overijssel d.d. 24 juli 2014 schetst een goed beeld over het verschil in rapportages die kunnen worden opgemaakt in art. 77c-Sr-zaken; Rb. Overijssel 24 juli 2014, ECLI:RBOVE:2014:4104 en Rb. Overijssel 24 juli 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:4105.

inwerkingtreding nog steeds niet. In het geval van jongeren met transitieproblematiek, in het bijzonder bij sterke indicatie van LVB-problematiek, vormt de persoonlijke problematiek enerzijds een barrière in het aannemen van volwassen schuld, en anderzijds aanleiding om in de straftoemeting rekening te houden met de persoonlijkheid van de verdachte. Van andere aard is een (ontwikkelings)psychopathologische¹¹²⁷ argumentatie die is gestoeld op de behandel noodzaak van gediagnosticeerde problematiek, zodat art. 77c Sr overwegend om die reden toepassing vindt. Deze laatste argumentatie ten behoeve van de toepassing van art. 77c Sr is in lijn met jurisprudentie van voor 2014 en sluit mijns inziens goed aan bij de ratio van het wetsvoorstel en de beoogde toepassing van art. 77c Sr.

9.5 Een opvallend verschil tussen de leeftijdsgrens in het jeugdbeschermingsrecht en jeugdstrafrecht?

Toen in 1988 de civielrechtelijke meerderjarigheidsgrens werd verlaagd, werd bijna tegelijkertijd discussie gevoerd over het verhogen van de flexibele leeftijdsgrens in het jeugdstrafrecht. Het was de commissie-Wiarda die, als gezegd naast een verlaging van de leeftijdsgrens voor de civiele meerderjarigheid, van mening was dat er ten behoeve van jongmeerderjarigen van achttien tot ca. vijfentwintig jaar een afzonderlijk strafrecht zou moeten komen, met eigen straffen en maatregelen.¹¹²⁸ Rood-de Boer vroeg zich af of de door de commissie voorgestelde leeftijdsverhoging in het jeugdstrafrecht wel viel te rijmen met een verlaging van de (civielrechtelijke) meerderjarigheidsgrens of dat een volledige verantwoordelijkheid van jonge mensen op één (civielrechtelijk) rechtsterrein tevens volledige verantwoordelijkheid met zich brengt op een ánder rechtsterrein, zoals het strafrecht.¹¹²⁹ Volgens haar verschilde de civielrechtelijke volwassenheid zodanig van de strafrechtelijke meerderjarigheid, dat de in de jaren tachtig veranderende opvatting over handelings(on)bekwaamheid op civielrechtelijk terrein en de strafrechtelijke (niet-)aansprakelijkheid van

1127. Ik verwijs naar de inleiding waarin uitleg wordt gegeven van dit begrip.

1128. Commissie Wiarda 1971, p. 73-74.

1129. Rood-de Boer 1987, p. 43.

jongmeerderjarigen niet op zodanige wijze in verband met elkaar konden worden gebracht dat het één ook automatisch het ander met zich brengt.¹¹³⁰ Zo'n één op één-beredenering is, ondanks de nieuwe inzichten over de vertraagde ontwikkeling van jongmeerderjarigen, ook in de huidige tijdsgeest te kort door de bocht. Indien aan de handelings(on)bekwaamheid van jongeren zou worden getornd door deze op beide terreinen, civiel- en strafrecht, ongeclausuleerd te verhogen, zou dit naar mijn mening de verlangde bevordering van de zich ontwikkelende zelfstandige vermogens van jongeren in ernstige mate ondermijnen. Een algemene verhoging van de meerderjarigheidsgrens in het civiele recht staat ontegenzeggelijk op gespannen voet met zowel het te respecteren zelfbeschikkingsrecht van jongmeerderjarigen als de hun toekomstige participatierechten en werkt een ongewenst paternalisme in de hand. Van een andere aard is de vraag of het ruimere toepassingsbereik van het jeugdstrafrecht gevolgen kan of mag hebben voor de leeftijdsgrenzen in het jeugdbeschermingsrecht. Mag dit – ondanks de in het jeugdbeschermingsrecht aanwezige connectie met de algemene meerderjarigheidsbepaling in het civiele recht – redengevend zijn om een 'adolescentenrecht' voor jeugdbeschermingszaken te regelen? Die vraag stelde het College van Procureurs-Generaal bijvoorbeeld aan de orde in haar advies bij het conceptwetsvoorstel Jeugdwet. Zij stelde voor om de definitie van 'jeugdige' uit te breiden en drong er op aan om in de memorie van toelichting aandacht te besteden aan de wijze waarop in de Jeugdwet de aansluiting wordt gezocht met het adolescentenstrafrecht.¹¹³¹ Van verstrekkender aard was het advies van de RSJ die wees op de huidige tendens in het recht om de leeftijdsgrens hoger dan achttien jaar te bepalen, zoals onder meer in het adolescentenstrafrecht, en daarom de aanbeveling deed om ook bij de vrijwillige jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming, met uitzondering van de gesloten plaatsing, een hogere leeftijdsgrens van drieëntwintig jaar, aan te houden.¹¹³² Het is mij niet duidelijk geworden wat het College en de RSJ exact voor ogen hadden.

1130. Rood-de Boer 1987, p. 44-45.

1131. Volgens het College P-G ontbrak 'de kern van het wetsvoorstel adolescentenstrafrecht in het wetsvoorstel Jeugdwet'. College van Procureurs-Generaal 2012, p. 8-9. Ik verwijs op deze plaats tevens naar Bruning die deze vraag tevens aan de orde stelde, maar een oprekking van de meerderjarigheidsgrens in het jeugdbeschermingsrecht (onder meer vanuit mensenrechtelijk perspectief, in verband een ongewenst paternalisme) niet wenselijk acht. Zie Bruning 2012 en daarvoor al eens eerder, buiten het perspectief van de ontwikkelingen met betrekking tot een adolescentenstrafrecht, Bruning 2007.

1132. RSJ 2012, p. 12. Die aanbeveling is mede ingegeven door de constatering dat de overgang voor achttienjarigen naar andere vormen van begeleiding of hulpverlening vaak zeer groot is of helemaal ontbreekt.

Hoewel er niet aan voorbij kan worden gegaan dat het jeugdstrafrecht en het jeugdbeschermingsrecht belangrijke raakvlakken hebben, is dit mijns inziens niet vanzelfsprekend voldoende valide argument voor een gelijkstelling van de leeftijdsgrenzen in beide rechtsgebieden. Er kan niet aan voorbij worden gegaan dat de grondslag van het ingrijpen in het (jeugd)strafrecht in eerste instantie verband houdt met het gepleegde delict en pas daarna met andere belangen, zoals een pedagogische aanpak of behandelbelang. Dit verschilt wezenlijk van de grondslag van het jeugdbeschermingsrecht dat is gestoeld op het om opvoedkundige redenen ingrijpen in de gezagsverhouding tussen ouder en kind. Daarvan zal het de vraag zijn of die na het achttiende jaar nog op een legitieme grond geschiedt. In de deelconclusies in hoofdstuk 12 (in het bijzonder paragraaf 12.3.1) kom ik terug op de vraag naar de implicaties van de rechtswetenschappelijke bevindingen voor de verhoging van de leeftijdsgrens in het jeugdbeschermingsrecht.

9.6 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat ten aanzien van transitiejongeren die (ernstige) delicten plegen een vrij volledig pallet aan sanctiemodaliteiten beschikbaar is dat, zeker in combinatie met de toepassing van art. 77c Sr ruime mogelijkheden biedt voor de afronding van de behandeling van jongeren met transitieproblematiek en hun resocialisatie. De GBM, jeugddetentie en pij-maatregel, voorwaardelijke modaliteiten hiervan en verplichte nazorg bieden ruime mogelijkheden voor (de afronding van) interventies bij transitieproblematiek. In dit hoofdstuk is ook naar voren gekomen dat jeugdbeschermingsrechtelijke interventies een aanvullende of vervangende betekenis kunnen hebben in het jeugdstrafrecht, maar dat bij de keuze voor deze civiele route, ook als deze vanuit inhoudelijke motieven beter aangewezen is, rekening zal moeten worden gehouden met het vervallen van de hulpverleningstitel bij het bereiken van de meerderjarigheid. Dit resulteert, zeker in het licht van art. 77c Sr, in een beperking om daadwerkelijk afstemming tussen het civiele jeugdbeschermingsrecht en het jeugdstrafrecht te bevorderen. In tegenstelling tot het jeugdbeschermingsrecht acht ik daarom de conclusie gerechtvaardigd dat het jeugdstrafrecht betere bescherming kan bieden bij transitieproblematiek, maar zover willen we het uiteraard niet laten komen. Of zulks ook daadwerkelijk het geval is, is uiteraard afhankelijk van de sanctioneringsbeslissing (en de uitvoeringspraktijk daarna), ten

aanzien waarvan het zorgelijk is dat aan jongeren met transitieproblematiek die ernstige delicten plegen niet altijd een jeugdstraf- of maatregel wordt opgelegd. Dat is een onwenselijke situatie, omdat hun complexe en meervoudige problemen in een volwassen behandelcircuit terecht komen, terwijl het ernstig de vraag is of zij daar thuis horen. In verband met het adolescentenstrafrecht is tevens de vraag aan de orde gekomen of de leeftijdsgrenzen van het jeugdbeschermingsrecht zouden moeten of mogen worden opgerekt. Ondanks de samenhang tussen de rechtsgebieden acht ik dit niet gelegitimeerd: het tornen aan de (civielrechtelijke) leeftijdsgrens die ten grondslag ligt aan het opvoedkundig ingrijpen lijkt niet met art. 5 lid 1 sub d EVRM te verenigen. Wel is er iets voor te zeggen om op gelijke wijze als het (jeugd)strafrecht bijzondere regelgeving – die dan ‘EVRM- proof’ kan zijn – te ontwerpen die specifiek betrekking heeft op jongmeerderjarigen. Daarnaast zou de samenwerking op strafrechtelijk, jeugdbeschermingsrechtelijk en gezondheidsrechtelijk gebied kunnen worden bevorderd door jeugdige delinquenten niet uit te sluiten van forensische zorg. Deze aanbeveling – die doorwerkt in het formuleren van mijn conclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 12 – sluit niet uit dat vervolgonderzoek naar de verbinding tussen het jeugdstrafrecht en het jeugdbeschermingsrecht wenselijk blijft, ook door daarin de ambitieuze vraagstelling te onderzoeken of beide rechtsgebieden geïntegreerd kunnen functioneren (bijvoorbeeld door een verhoging van de minimumleeftijdsgrens voor strafrechtelijke aansprakelijkheid).

10 Transitieproblematiek in het (publiekrechtelijke) gezondheidsrecht

Van Wet BOPZ naar Wet verplichte GGZ en Wet Zorg en Dwang

10.1 Inleiding

In hoofdstuk 8 kwam al aan de orde dat vanwege de beperkte mogelijkheden in het jeugdbeschermingsrecht om gedwongen residentiële (of andere) hulpverlening te bieden bij transitieproblematiek zal moeten worden uitgeweken naar de Wet BOPZ. Een BOPZ-opname valt niet (meer) onder de reikwijdte van het opvoedkundig ingrijpen op grond van art. 5 lid 1 sub d EVRM, maar betreft een vrijheidsbeneming op medische en/of sociale gronden ex art. 5 lid 1 sub e EVRM. De BOPZ-criteria zijn afgeleid van de vereisten in art. 5 lid 1 sub e EVRM en garanderen bij het ontbreken van de bereidheid een geïndiceerde opname en interne rechtsbescherming voor de opgenomen patiënt in een als BOPZ-aangemerkte gesloten instelling. Een wezenlijk onderscheid van de Wet BOPZ – die is ingebed in het civiele (gezondheids)recht en een publiekrechtelijk karakter heeft¹¹³³ – ten opzichte van de bepalingen in het jeugdbeschermingsrecht is dat deze leeftijdsongevoelig is. In hoofdstuk 8 is twijfel geuit of deze regelgeving voldoende grondslag zal bieden voor ingrijpen bij transitieproblematiek. In dit hoofdstuk geef ik hierop antwoord.

In paragraaf 10.2 licht ik de diverse BOPZ-modaliteiten toe en relateer deze aan de transitieproblematiek. Naast de vraag welke interventies beschikbaar zijn, wordt er gekeken naar de grondslag voor en de gevolgen van het ingrijpen voor jongeren met transitieproblematiek. De

1133. Dit blijkt bijvoorbeeld al uit de omstandigheid dat alleen de OvJ een verzoek tot gedwongen opname kan indienen.

conclusie zal zijn dat de Wet BOPZ inderdaad te weinig handvatten biedt om gedwongen hulp te verlenen aan de probleemgroep. De aandacht gaat daarna uit naar twee wetten die per 2020 de Wet BOPZ zullen vervangen: de Wet verplichte GGZ¹¹³⁴, die ik in paragraaf 10.3 bespreek en de Wet Zorg en Dwang¹¹³⁵, die in paragraaf 10.4 aan de orde is. Ik zal toelichten waarom deze toekomstige wetgeving, in het bijzonder de Wet verplichte GGZ, betere handvatten biedt voor het ingrijpen bij transitieproblematiek dan de huidige Wet BOPZ. Of dit ook voldoende is om de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek te bepalen zal ik ten slotte bespreken in de tussenconclusie in paragraaf 10.5.

10.2 BOPZ-modaliteiten bij transitieproblematiek

De Wet BOPZ kent diverse modaliteiten voor gedwongen opname, zoals de inbewaringstelling¹¹³⁶, de voorlopige machtiging en de machtiging tot voortgezet verblijf, de voorwaardelijke machtiging, de machtiging op eigen verzoek en een machtiging die volgt op een zelfbindingsverklaring. Ik zal mij beperken tot de machtigingen die aan de orde kunnen zijn bij transitieproblematiek: dit zijn de voorlopige en voortgezette machtiging en de voorwaardelijke machtiging en – zij het in mindere mate waarschijnlijk

1134. Wet van 24 januari 2018, *Stb.* 2018, 37, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg); *Kamerstukken II* 2008/09, 32399, 1-2 (Voorstel van Wet); *Kamerstukken II* 2016/17, 32399, A (Gewijzigd Voorstel van Wet). Het wetsvoorstel werd op 14 februari 2017 aangenomen door de Tweede Kamer. In de Eerste Kamer werd het wetsvoorstel gezamenlijk behandeld met het wetsvoorstel Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Het wetsvoorstel werd op 23 januari 2018 aangenomen door de Eerste Kamer. Inwerkingtreding van de Wet verplichte GGZ wordt beoogd op 1 januari 2020.

1135. Wet van 24 januari 2018, *Stb.* 2018, 36, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten); *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 1-2 (Voorstel van Wet); *Kamerstukken II* 2013/14, 31996, A (Gewijzigd voorstel van Wet). Het wetsvoorstel werd al op 19 september 2013 aangenomen door de Tweede Kamer. Op 23 januari 2018 is het voorstel aangenomen door de Eerste Kamer. De beoogde inwerkingtreding is eveneens 1 januari 2020.

1136. Art 20 Wet BOPZ. De inbewaringstelling is vooral bedoeld voor situaties waarin een gedwongen opname via een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. Indien er een ernstig vermoeden bestaat dat het gevaar wordt veroorzaakt door een geestelijke stoornis en het gevaar zo onmiddellijk dreigend is dat een opname gerechtvaardigd is en een procedure voor een voorlopige machtiging niet kan worden afgewacht kan de burgemeester een gedwongen opname gelasten. Een gedwongen opname vangt in de regel niet aan met een inbewaringstelling, maar met een voorlopige machtiging.

in verband met ernst van de problematiek – de zelfbindingsmachtiging. Ik zal deze maatregelen toelichten vanuit de bestaande bevindingen in literatuur en jurisprudentie – in brede zin – over jongeren die te maken krijgen met de Wet BOPZ. De laatste keer dat de positie van jongeren in de BOPZ nadrukkelijk(er) aan de orde is geweest, is in de derde evaluatie van de Wet BOPZ.¹¹³⁷ Nadien zijn zij geen of nauwelijks onderwerp van onderzoek¹¹³⁸ of jurisprudentie¹¹³⁹ geweest. Een analyse van BOPZ-modaliteiten bij transitieproblematiek kan dus slechts op grond van deze beperkte inzichten worden verricht, op relevante punten aangevuld door de inmiddels vergaarde indicatieve bevindingen over transitieproblematiek.

10.2.1 De voorlopige en voortgezette machtiging

Op grond van art. 2 Wet BOPZ kan de rechter op verzoek van de OvJ¹¹⁴⁰ een voorlopige machtiging verlenen om iemand, die gestoord is in zijn geestvermogens, in een BOPZ-instelling – dit kan een psychiatrisch ziekenhuis

1137. Zie Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, in het bijzonder het deelonderzoek van Können & Van der Kwartel 2007. Zie daarvoor het deelonderzoek van Groot & Donker 2002 in de tweede evaluatie van de Wet BOPZ.

1138. Uit de thematische wetsevaluatie zijn geen relevante nieuwe inzichten over jongeren die met de Wet BOPZ te maken krijgen af te leiden. Wel wordt daarin nog eens belicht dat zich in het BOPZ-kader bijzondere problemen voordoen bij ‘jongeren met ernstige gevaar veroorzakende gedragsproblemen’, die niet goed thuis kunnen worden gebracht in de Wet BOPZ. Zie Legemaate e.a. 2014, p. 57. Noemenswaardig zijn de publicaties van Dörenberg 2015 en Hulscher-Weenink 2015 die nadien op het thema ‘jeugd’ in de thematische wetsevaluatie reflecteren in hun afzonderlijke publicaties. De Kinderombudsman 2015 en Bruning e.a. 2016 besteedden in het bijzonder aandacht aan de Wet BOPZ bij transitieproblematiek. Hun conclusie is dat gedwongen hulp aan transitiejongeren in het kader van de Wet BOPZ slechts in uitzonderlijke gevallen aan de orde is of kan zijn. Zulks volgt ook uit de brandbrieven van betrokken organisaties; zie noot 2.

1139. Zowel op rechtspraak.nl als in het zoekstelsel OpMaat is gezocht naar relevante BOPZ-uitspraken op basis van diverse zoekcriteria: ‘BOPZ + jongmeerderjarig’, ‘BOPZ + jongvolwassenen’ leverden niets op, ‘BOPZ + jeugd’ en ‘BOPZ + minderjarig’ leverden een paar honderd uitspraken op, maar veel niet relevant. De zaken die relevant blijken te zijn waren hoofdzakelijk uitspraken over de voortzetting van gesloten jeugdhulp en de overbrugging naar de BOPZ. De zoekcriteria ‘BOPZ + gedragsstoornis’, ‘BOPZ + ontwikkelingsstoornis’ en ‘BOPZ + gedragsproblematiek’ leverde een beperkt aantal uitspraken op met een enkele relevante uitspraak waarnaar ik in het navolgende – indien toepasselijk – zal verwijzen.

1140. Een aantal in art. 4 lid 1 Wet BOPZ genoemde personen kan de OvJ benaderen om een verzoek in te dienen, maar zij kunnen zich niet rechtstreeks tot de BOPZ-rechter wenden. De ouder of ouders met ouderlijk gezag zijn bijvoorbeeld bevoegd, maar ook meerderjarige bloedverwanten in de rechte lijn en in de zijlijn t/m de tweede graad, de voogd, curator of mentor. Een gezinsvoogd is niet bevoegd.

of andere instelling zijn – te laten opnemen en te doen verblijven. De rechter kan een voorlopige machtiging slechts afgeven voor de duur van maximaal zes maanden. Na afloop van een voorlopige machtiging kan deze worden voortgezet op basis van een machtiging voortgezet verblijf. Hiervoor gelden dezelfde materiële en procedurele voorwaarden als bij een voorlopige machtiging en deze kan steeds worden verleend voor de duur van een jaar.¹¹⁴¹

Aangezien toepassing van de Wet BOPZ (in de meeste gevallen) tot onvrijwillige opname leidt, kent de wet enkele belangrijke procedurele voorschriften, zoals de vereiste aanwezigheid van een door een onafhankelijke psychiater opgestelde medische verklaring bij het verzoek om een machtiging¹¹⁴², de voorwaarde dat de rechter de op te nemen persoon (waaronder ook minderjarigen, curandi en gementoreerden) hoort, tenzij hij vaststelt dat de betrokkene niet bereid is zich te doen horen¹¹⁴³, de bevoegdheid voor de betrokkene om in de BOPZ-procedure in rechte op te treden¹¹⁴⁴ en de toevoeging van een advocaat¹¹⁴⁵.

1141. Art. 17 lid 3 Wet BOPZ.

1142. Art. 5 en art. 16 Wet BOPZ. Aanvullend criterium is dat deze betrokkene kort van te voren heeft onderzocht. In relatie tot jongeren met transitieproblematiek is het relevant om te weten dat dit onderzoek door een psychiater mag worden verricht in alle gevallen waarin sprake is van een stoornis van de geestvermogens, ook als die stoornis het gevolg is van een verstandelijke handicap; zulks is bevestigd in HR 4 mei 2018, ECLI:NL:HR:2018:682. Dit strookt volgens de Hoge Raad met het doel van de Wet van 4 december 2013, *Stb.* 2013, 560, waarbij een zesde lid aan art. 1 Wet BOPZ is toegevoegd, inhoudende dat voor de toepassing van het bij of krachtens de Wet BOPZ bepaalde, met een psychiater gelijk wordt gesteld, een arts voor verstandelijk gehandicapten voor zover het de opname of het verblijf van een verstandelijk gehandicapte betreft. Zie eerder in dit verband HR 1 september 2017 ECLI:NL:HR:2017:2226, waarin – omgekeerd – is bepaald dat aan art. 1 lid 6 Wet BOPZ niet de strekking kan worden toegekend dat voor een machtiging tot voortgezet verblijf kan worden volstaan met een geneeskundige verklaring van een arts verstandelijk gehandicapten indien de diagnose niet is beperkt tot het ‘eigen deskundigheidsterrein’ van die arts, maar tevens het deskundigheidsterrein van de psychiater bestrijkt. In een zodanig geval is mede een verklaring van een psychiater vereist. Recent is deze procedurele verplichting bij ‘gecombineerde problematiek’ nog eens bevestigd in HR 2 november 2018, ECLI:NL:HR:2018:2044 en HR 1 februari 2019, ECLI:NL:HR:2019:165. De Hoge Raad bevestigde in haar arrest van 9 februari 2018, ECLI:NL:HR:2018:181 dat een verzoek om contra-expertise niet zonder duidelijke motivering mag worden afgewezen.

1143. Art. 8 lid 1 Wet BOPZ.

1144. Art. 8 lid 2 Wet BOPZ.

1145. Art. 8 lid 3 Wet BOPZ. Afstand van het recht op rechtsbijstand mag bovendien niet snel worden aangenomen: zie HR 2 februari 2018, ECLI:NL:HR:2018:146.

Transitieproblematiek en het causaal verband tussen stoornis van de geestvermogens en gevaar

De rechter zal, behalve dat hij de relevante procedurele vereisten controleert, de problematiek toetsen aan de gronden van art. 2 BOPZ. Voor een gedwongen BOPZ-opname is vereist dat sprake is van een *stoornis van de geestvermogens*, *gevaar* en een *causaal verband* daartussen. Bovendien is vereist dat de persoon niet vrijwillig wil worden opgenomen en behandeld (er is geen bereidheid) en moet vaststaan dat het gevaar niet door personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend.

Stoornis van de geestvermogens

Art. 1 onder d Wet BOPZ omschrijft het criterium stoornis van de geestvermogens¹¹⁴⁶ als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. De bepaling verlangt niet dat er wordt voldaan aan de diagnostische criteria van de DSM -V.¹¹⁴⁷ De gepubliceerde jurisprudentie geeft echter een weinig consistent beeld over de invulling van het wettelijke criterium. Verslaving aan middelen als alcohol of drugs blijft onder de Wet BOPZ bijvoorbeeld een lastige kwestie. Volgens de Hoge Raad kan alleen een verslaving aan middelen als alcohol en drugs niet tot toepassing van de Wet BOPZ leiden. Dit is anders als de verslaving gepaard gaat met (andere) psychische stoornissen van zodanige ernst, dat het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen daardoor zo ingrijpend worden beïnvloed dat betrokkene het veroorzaakte gevaar niet kan worden toegerekend, omdat de stoornis de gevaarvolle daden van de betrokkene overwegend beheerst.¹¹⁴⁸ De BOPZ kan dus aan de orde zijn in gevallen waarin sprake is van co-morbiditeit.¹¹⁴⁹ Bij transitieproblematiek kan bijvoorbeeld (andere) psychiatrische problematiek aan de orde zijn in combinatie met verslaving, maar er kan ook worden gedacht aan gecombineerde

1146. De Wet BOPZ maakt onderscheid in *gestoord zijn in zijn geestvermogens* en *stoornis van de geestvermogens*. Art 1 onder d Wet BOPZ omschrijft de laatste als: een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Art. 1 onder e Wet BOPZ omschrijft gestoord zijn in zijn geestvermogens als: een stoornis van de geestvermogens hebben.

1147. HR 12 april 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1477. NB: ten tijde van de uitspraak betrof dit nog de DSM-IV in plaats van DSM-V.

1148. HR 17 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:461. Zie tevens HR 8 mei 2015, ECLI:NL:HR:2015:1227; HR 10 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:2937 en HR 23 september 2005, ECLI:NL:HR:2005:AU0372.

1149. Zie voor een uitleg van co-morbiditeit noot 61.

problemen zoals LVB-problematiek¹¹⁵⁰ of recidivegevaar¹¹⁵¹ in combinatie met andere psychiatrische problemen. Toch lijken jongeren met een gedragsstoornis of persoonlijkheidsstoornis niet snel in aanmerking te komen voor een BOPZ-maatregel als sprake is van co-morbiditeit.¹¹⁵² Misschien houdt dit verband met het feit dat het ten aanzien van adolescenten en jongmeerderjarigen niet onmogelijk is om hun problematiek min of meer accuraat te diagnosticeren, maar dat het tegelijkertijd lastig is om de aard van een stoornis vast te stellen, althans aannemelijk te maken, omdat gedragsstoornissen of persoonlijkheidsstoornissen nog in ontwikkeling (kunnen) zijn.¹¹⁵³ Bij adolescenten en jongmeerderjarigen is het daarom lastig te beoordelen of gedragsproblemen of -stoornissen hun oorzaak vinden in een stoornis van de geestvermogens in de zin van de Wet BOPZ.¹¹⁵⁴ Het kwam bijvoorbeeld aan de orde in een conclusie van A-G Langemeijer bij een arrest van de Hoge Raad d.d. 20 januari 2009, die uitlegt dat en waarom de toepassing van BOPZ-regels op jongeren niet zonder problemen is. Hij vat de gevolgen hiervan als volgt samen:

‘In de vakliteratuur wordt gesproken van een schemergebied tussen psychiatrische stoornissen en ernstige gedragsstoornissen van minderjarigen: het is soms moeilijk om onderscheid te maken tussen

1150. De verhouding tussen verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek is de afgelopen jaren veelvuldig punt aandacht geweest. Ik verwijs naar de jurisprudentie in noot 1142 waarin deze ‘gecombineerde problematiek’ aan de orde is gesteld. In die gevallen, waarin er sprake is van een gecombineerde diagnose (‘als de stoornis van de geestvermogens die de te onderzoeken betrokkene het gevaar doet veroorzaken ter voorkoming waarvan de opname dient, niet uitsluitend is gelegen in een verstandelijke handicap maar ook in psychiatrische problematiek’), zal altijd een psychiater betrokken moeten zijn bij de diagnose om een accurate motivering van het gevaarscriterium te geven.

1151. Zie bijvoorbeeld het arrest van de Hoge Raad opgenomen in noot 1147. Daarin was een dergelijke combinatie van problemen aan de orde. In deze zaak stelden deskundigen vast dat niet de verstandelijke handicap maar de zeer gebrekkige sociaal--emotionele ontwikkeling van betrokkene ‘deed veroorzaken dat hij bijna zeker weer zal vervallen in veelvuldig crimineel gedrag’. En: ‘deze aanlegstoornis beheerst het recidiverend crimineel gedrag van betrokkene’. Omdat de psychiater uitdrukkelijk heeft gewezen op de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelings-achterstand in combinatie met een zwak normbesef, hetgeen weer in verband werd gebracht met recidivegevaar, nam de rechtbank aan dat sprake was van een stoornis als bedoeld in de BOPZ. Volgens de Hoge Raad gaf de rechtbank daarmee geen blijk van een onjuiste rechtsopvatting.

1152. Broekman 2007, p. 19.

1153. Zie hierover hoofdstuk 4, paragraaf 4.2. Zie tevens Bruning e.a. 2011, p. 57.

1154. De gedragsproblemen die zij vertonen kunnen het gevolg zijn van een psychiatrische stoornis, maar dat hoeft niet in alle gevallen zo te zijn. Zie hierover Dörenberg 2012, p. 86; De Groot & Donker 2002 en – veel langer geleden – Hofdijk 1995, p. 26.

*afwijkend gedrag dat voortkomt uit een niet-optimale ontwikkeling of opvoeding en afwijkend gedrag dat voortkomt uit de pathologie. Dit onderscheid is van belang wanneer moet worden vastgesteld of in een concreet geval een stoornis van de geestvermogens aanwezig is en of oorzakelijk verband bestaat tussen de stoornis en het gevaar.*¹¹⁵⁵

Zuijderhoudt lichtte eerder in zijn annotatie bij een uitspraak van de rechtbank Zutphen in 2005 toe dat zowel een ‘gedragsstoornis’ als ‘agressieregulatieproblematiek’ in feite niets meer kunnen betekenen dan ‘gemedicaliseerd wangedrag’, dat wil zeggen: wangedrag dat (terecht of ten onrechte) van een medisch etiket is voorzien.¹¹⁵⁶ Volgens hem dienen de rechtsgrond en de gevolgen van een dwangopname wegens geestesstoornis – niet om minder betrokken en voortvarend te handelen met ontsprende jongeren dan de rechter in de onderhavige uitspraak deed – scherp te worden gemotiveerd, ook omdat de Wet BOPZ de laatste jaren steeds ruimhartiger zou worden geïnterpreteerd waar het gaat om het stoornisbegrip, gevaar en het causale verband daartussen.¹¹⁵⁷

De beperkte jurisprudentie over deze kwestie biedt echter weinig handvatten. In de zaak van een negentienjarige persoon bij wie sprake was van gedragsstoornissen, een verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek, kwam de rechtbank Zutphen bijvoorbeeld niet tot de overtuiging dat die persoon gestoord was in zijn geestvermogens en wees het verzoek op grond daarvan af.¹¹⁵⁸ Een voorbeeld van een uitspraak waarin het onderscheid tussen gedrags- en psychiatrische problematiek geen problemen opleverde is een uitspraak van de rechtbank Roermond d.d. 4 mei 2009. Bij de betrokken jongere in die zaak was ‘niet louter sprake van gedragsproblematiek, maar van diepgaande psychiatrische problematiek die in de loop van de tijd nog in ernst zal toenemen.’¹¹⁵⁹

Bij psychiatrische onzekerheid over de diagnostiek bij jongeren is het belangrijk dat niet zonder nadere motivering voorbij wordt gegaan aan een verzoek tot contra-expertise. Dit kan worden afgeleid uit een arrest van de Hoge Raad d.d. 5 september 2008¹¹⁶⁰ die oordeelde dat ‘gelet op de

1155. HR 30 januari 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5287, conclusie A-G Langemeijer.

1156. Rb. Zutphen 29 november 2005, BJ 2006/33, m.nt. Zuijderhoudt.

1157. Ibid.

1158. Rb. Zutphen d.d. 13 september 2011, JVGZ 2011/46.

1159. Rb. Roermond 4 mei 2009, ECLI:NL:RBROE:2009:BL3579.

1160. HR 5 september 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD7071. Door de raadsman was aangevoerd dat het onvoldoende duidelijk was of de geconstateerde stoornis het gevaar in de thuissituatie veroorzaakte: betrokkene was niet psychotisch en verwacht werd dat de agressie voortkwam

ingrijpende aard van de door de rechter te nemen, tot vrijheidsbeneming leidende beslissing, een verzoek tot het verrichten van een nader onderzoek door een deskundige slechts gemotiveerd kon worden afgewezen'. De rechtbank had in haar beschikking wel een indicatie gegeven van de aard van het gevaar, namelijk het gevaar dat betrokkene een ander ernstig letsel zou toebrengen – welk gevaar met name speelde in de thuissituatie – en van de ernst van het gevaar, door te verwijzen naar de heropname na een eerdere voorwaardelijke machtiging, maar daarin ontbrak volgens de Hoge Raad een opgave van redenen waarom de rechtbank aan het verzoek om contra-expertise was voorbijgegaan.

De balans die moet worden opgemaakt is dat er weinig concrete indicaties uit de rechtspraak zijn af te leiden die verduidelijken of en in welke gevallen transitieproblematiek zal voldoen aan het stoornis-criterium.

Gevaarscriterium

Een voorlopige of voortgezette machtiging kan daarnaast slechts worden verleend indien naar het oordeel van de rechter de betrokkene door de stoornis van de geestvermogens gevaar veroorzaakt en het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend.¹¹⁶¹ Daarnaast moet bij de betrokkene de bereidheid tot opname en verblijf ontbreken.¹¹⁶²

Voorwaarde voor het verlenen van een voorlopige of voortgezette machtiging is dus dat het een persoon betreft met een stoornis in de geestvermogens die tot gevaarlijke situaties leidt.¹¹⁶³ Gevaar alleen is niet voldoende voor het legitimeren van een gedwongen opname: de omschrijving van het gevaarscriterium veronderstelt tevens een causaal verband tussen het gevaar en de stoornis van de geestvermogens.

uit autisme en een gedragsstoornis, niet uit schizofrenie. Zie tevens de conclusie van A-G Langemeijer bij HR 5 september 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD7071 die beargumenteert dat de informatie in de rapportage tekort schoot om een gedegen conclusie te trekken ten aanzien van het causaal verband tussen stoornis en gevaar. De motiveringsplicht die de Hoge Raad ontwikkelde voor het afwijzen van contra-expertise is recent nog eens herhaald in HR 9 februari 2018, ECLI:NL:HR:2018:181.

1161. Zie art. 2 lid 2 sub a en b Wet BOPZ jo. Art. 15 lid 2 sub a en b Wet BOPZ. Zie tevens Trooster 2004, p. 323. Zie bijvoorbeeld HR 30 januari 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5287.

1162. Art. 2 lid 3 sub a jo art. 15 lid 3 Wet BOPZ. Mocht een jongere nog minderjarig zijn dan is een opname zonder rechterlijke machtiging alleen mogelijk als beide ouders met gezag instemmen met de opname en het verblijf en de minderjarige zelf, als hij twaalf jaar of ouder is, bereid is om te worden opgenomen; art. 2 lid 3 sub b jo. art. 15 lid 3 Wet BOPZ.

1163. Artikelsgewijs commentaar van Blankman op art. 2 Wet BOPZ, <www.sducommentaar-jeugdrecht.nl>.

De Wet BOPZ hanteert een ruim gevaarscriterium. Zo wordt op grond van art. 1 onder f lid 1 t/m 3 Wet BOPZ onder meer onder gevaar verstaan:

1. gevaar voor degene, die het veroorzaakt, hetgeen onder meer bestaat uit:
 - a. het gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
 - b. het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat;
 - c. het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;
 - d. het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.
2. gevaar voor een of meer anderen, hetgeen onder meer bestaat uit:
 - a. het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
 - b. het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander;
 - c. het gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen.
3. gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Bij transitieproblematiek zal het criterium ‘maatschappelijk te gronde gaan’ in art. 1 lid 1 onder f Wet BOPZ vooral een grond tot opname (kunnen) zijn¹¹⁶⁴, al dient de term volgens de Hoge Raad met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd.¹¹⁶⁵ Zelfverminking, dreigend suïcidegevaar of agressief gedrag in combinatie met een psychotische of depressieve stoornis kunnen bijvoorbeeld voldoende zijn om hieraan te voldoen.¹¹⁶⁶ Minder eenvoudig is de beoordeling bij afwezigheid van deze omstandigheden, bijvoorbeeld bij jongeren met transitieproblematiek. Indien bij deze jongeren sprake is van gediagnosticeerde psychiatrische problematiek, kan het gevaar – in plaats van dreigende schade door eigen toedoen – gelegen zijn in een stagnerende ontwikkeling van de jongere bij afwezigheid van begeleiding of behandeling.¹¹⁶⁷ Of en hoe dit mag meewegen in de beoordeling is onduidelijk. Bruning e.a. leiden uit de BOPZ-regeling af dat de aanwezigheid van het gevaar zo’n absolute voorwaarde is dat het niet mogelijk is dat iemand gedwongen wordt opgenomen met een beroep op

1164. Zie bijvoorbeeld ook Können & Van der Kwartel 2007, p. 95.

1165. HR 14 december 2012, ECLI:NL:HR:2012:BY6178, *JVGGZ* 2013/4. Zie ook de conclusie van A-G Langemeijer bij HR 14 december 2012, ECLI:NL:HR:2012:BY6178, *JVGGZ* 2013/4. Recent kwam dit – indirect – ook naar voren in het arrest van de HR 22 februari 2019, ECLI:NL:HR:2019:275.

1166. De Groot & Donker 2002, p. 36-37. Zie ook Hartman-Faber 1995, p. 42; Hofdijk 1995, p. 26; Trooster 2004, p. 323 en Dörenberg 2012, p. 84.

1167. Dörenberg 2010, p. 108. Zie ook *Kamerstukken II* 1979/80, 11270, 13, p. 39

het zgn. bestwil-criterium.¹¹⁶⁸ Dit bestwil-criterium ligt wel ten grondslag aan de justitiële beschermingsmaatregelen¹¹⁶⁹, maar is – hoewel geopperd – niet overeind gebleven in de Wet BOPZ.¹¹⁷⁰ Berghmans concludeerde al ver voor de BOPZ-evaluaties dat dit zou resulteren in een ‘fundamentele spanning [...] tussen enerzijds het beschermen van de rechten van psychiatrische patiënten als burgers en anderzijds hun gezondheids- of welzijnsbelang’.¹¹⁷¹ Dat dit thans ingrijpende gevolgen heeft voor transitiejongeren blijkt wel uit het ongenoegen in de (jeugd)psychiatrie dat zij jongeren als gevolg van dit gevaarscriterium hulp moet onthouden, die bij toepassing van het bestwil-criterium wel had kunnen worden geboden.¹¹⁷²

In het kader van de tweede evaluatie van de Wet BOPZ werd daarom door Groot en Donker de volgende aanbeveling gedaan:

‘Aangezien de overheid bij minderjarigen een bijzondere plicht heeft tot bescherming en zorg, verdient het aanbeveling te bezien of dwang vanuit deze motieven ook onder de rechtsbescherming van de BOPZ kan worden gebracht, bijvoorbeeld door voor minderjarigen een aangepaste interpretatie van het gevaarscriterium te kiezen.’¹¹⁷³

Deze zienswijze, die vooralsnog niet tot een zichtbaar andere interpretatie heeft geleid, is mijns inziens ook relevant voor transitieproblematiek. In de internationaalrechtelijke analyse schetste ik, in het verlengde van de doorwerking van de kernprincipes in het IVRK (protectie, provisie en participatie) dat zowel het zelfbeschikkingsrecht als het recht op bescherming gewicht toekomt bij jongeren met transitieproblematiek. De ‘bijzondere plicht’ tot bescherming en zorg is onlosmakelijk verbonden met het vergelijkbare ontplooiingsrecht (hoofdstuk 7, in het bijzonder paragraaf 7.4.1) dat ten grondslag ligt aan het zelfbeschikkingsrecht van

1168. Zie Bruning e.a. 2016, p. 37.

1169. Stikker licht bijvoorbeeld toe dat bij de OTS of machtiging gesloten jeugdhulp niet – alleen – wordt gekeken naar de bereidheid zoals in BOPZ-zaken, maar – ook – de noodzaak tot een OTS of gesloten jeugdhulp; Stikker 2011b, p. 448 en 451.

1170. Stikker 2011b, p. 448 en 451. Zie eerder hierover ook Broekman 2007, p. 21.

1171. Berghmans 1998, p. 70.

1172. De Groot & Donker 2002, p. 37. Zie tevens HR 30 januari 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5287, conclusie A-G Langemeijer: ‘Ook hadden hulpverleners in deze sector er soms moeite mee dat het bestwil-criterium als gevolg van de inwerkingtreding van de Wet BOPZ is vervangen door het gevaarscriterium’.

1173. De Groot & Donker 2002, p. 96 en 114.

transitiejongeren die gedwongen residentiële zorg (kunnen) behoeven.¹¹⁷⁴ Hun hulpbehoefte valt onder een nog niet nader uitgekristalliseerd specialisme in de psychiatrie: de transitiepsychiatrie¹¹⁷⁵. Aan de aanbeveling van de evaluatiecommissie is destijds echter geen gevolg gegeven, omdat de begeleidingscommissie geen heil zag in de gedachte om de kinder- en jeugdpsychiatrie van de Wet BOPZ uit te zonderen.¹¹⁷⁶ De BOPZ-rechter kan het argument dat ‘opname beter is voor de patiënt’ dan ook niet als (zelfstandig) criterium accepteren.¹¹⁷⁷

Volgens Können & Van der Kwartel is het gevaarscriterium in de Wet BOPZ evenwel dermate ruim omschreven dat het bestwil-criterium er dicht tegen aan lijkt te liggen.¹¹⁷⁸ Ook Leenen, Gevers & Legemaate wijzen op het graduele onderscheid in de Wet BOPZ tussen het bestwil-criterium en het in de Wet BOPZ opgenomen gevaarscriterium. Volgens hen grenzen de beide criteria aan elkaar, wat in de jurisprudentie heeft geleid tot interpretaties van het gevaarscriterium die bestwil-elementen bevatten.¹¹⁷⁹ Hoewel de marges van het gevaarscriterium in het verleden door sommige rechters vrij smal werden opgevat, lijkt het volgens Vlaardingebroek inmiddels communis opinio dat het gevaarscriterium niet te beperkt dient te worden geïnterpreteerd. Het onderscheid tussen ‘gevaar’ en ‘bestwil-overwegingen’ lijkt daardoor minder te scherp zijn.¹¹⁸⁰

Een enkele keer is de ontwikkeling van de jongere bijvoorbeeld mede in aanmerking genomen bij het verlenen van een voorlopige machtiging. In 2001 verleende de rechtbank Amsterdam een voorlopige BOPZ-machtiging voor een vijftienjarige jongen met het syndroom van Asperger. Het gevaar was volgens de rechtbank gelegen in een stagnerende sociale en emotionele ontwikkeling (hij ging al twee jaar niet meer naar

1174. Op grond van de bevindingen in hoofdstuk 7 concludeer ik in paragraaf 7.6 dat dit naar mijn mening mag inhouden dat – als – het zelfbeschikkingsrecht wordt opgevat als ontplooiingsrecht en ingrijpen in de levenssfeer niet alleen moet worden beoordeeld op grond van strikte criteria (de BOPZ-criteria conform art. 5 lid 1 sub e EVRM), maar ook – zij het op zorgvuldige wijze, met respect voor het beslissingsvermogen van jongeren – elementen van bestwil aan de orde moeten zijn.

1175. Zie hierover ook hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.2.

1176. Begeleidingscommissie evaluatie Wet BOPZ 2002, p. 40-41. Zie hierover ook de conclusie van A-G Langemeijer bij HR 30 januari 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5287.

1177. Können & Van der Kwartel 2007, p. 25.

1178. Ibid.

1179. Zie Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 298-299.

1180. Artikelsgewijs commentaar van Vlaardingebroek bij de Wet BOPZ in Tekst en Commentaar gezondheidsrecht in verwijzing naar *Kamerstukken II* 1997/98, 25763, 1-2, p. 14 en *Kamerstukken I* 2007/08, 30492, E, p. 2 e.v.; Vlaardingebroek 2017b, p. 336.

school), financiële problemen en de bedreiging door schuldeisers vanwege het doen van onverantwoorde bestellingen voortvloeiende uit zijn computerverslaving.¹¹⁸¹ De rechtbank Zwolle-Lelystad oordeelde in 2007 bijvoorbeeld dat een zeventienjarige jongen

‘gevaar veroorzaakt voor zichzelf, welk gevaar hieruit bestaat dat hij stagneert in zijn cognitieve, sociale en sociaal-emotionele ontwikkeling dat leidt tot een verstoring van de persoonlijkheidsontwikkeling en een risico vormt op maatschappelijke teloorgang. De rechtbank neemt hierbij in aanmerking dat betrokkene nog jong is en zijn persoonlijke ontwikkeling zich nog in de groeifase bevindt.’¹¹⁸²

De uitspraken hebben betrekking op minderjarigen, maar de daaraan ten grondslag gelegen overwegingen van bestwil kunnen ook van toepassing zijn bij jongeren met transitieproblematiek. Daar staat de leeftijdsongevoelige regelgeving in de Wet BOPZ niet aan in de weg. Desalniettemin moet evenals bij het stoornis-criterium vooralsnog worden geconcludeerd dat uit de relevante, maar schaarse jurisprudentie lastig is af te leiden in welke situaties het bestwil-argument van voldoende gewicht is om een gedwongen opname te rechtvaardigen.

Implicaties van de voorlopige en voortgezette machtiging voor transitiejongeren

Een BOPZ-opname betekent dat jongeren gesloten worden geplaatst in een instelling die handelt volgens het BOPZ-regime.¹¹⁸³ Er zijn twee aspecten waarvan ik ernstig betwijfel of de Wet BOPZ daar aangaande transitiejongeren (al dan niet ernstig) in te kort schiet. Dit betreft het feit dat de leeftijdsongevoelige BOPZ-regeling geen grondslag biedt voor pedagogische maatregelen. Daarnaast stelt de Wet BOPZ de opname centraal in de regeling van de voorlopige en voortgezette machtiging, niet – althans in mindere mate – de behandeling. Ik betwijfel of het in het belang van

1181. Zie tevens de kritische noot van Zuiderhout: Rb. Amsterdam 7 augustus 2001, *BJ* 2002/8, m.nt. Zuiderhout. Zie bijvoorbeeld ook HR 12 april 2013, *JVGGZ* 2013/22, *NJ* 2013, 223, waarin sprake was van een gebrekkige sociaal-emotionele ontwikkeling van betrokkene, welke aanlegstoornis het recidiverend crimineel gedrag van betrokkene beheerste.

1182. Rb. Zwolle-Lelystad 13 februari 2007, *ECLI:NL:RBZLY:2007:AZ9317*.

1183. In de artt. 36 t/m 44 Wet BOPZ zijn regels neergelegd voor de behandeling, dwangtoepassing en beperking van fundamentele rechten.

transitiejongeren is indien de voortgezette behandeling een ‘afgeleide motivatie’ (eerst opname uit veiligheidsoverweging, dan behandelplan) is in plaats van een primaire overweging. Ik zal dit toelichten.

Een leeftijdsongevoelige regeling en regime

Bij de totstandkoming van de Wet BOPZ is nauwelijks discussie geweest over de speciale positie van minderjarigen.¹¹⁸⁴ Bovendien, zo merkt Hofdijk bijvoorbeeld op, wordt in de schaarse bepalingen die verwijzen naar minderjarigen, niet specifiek genuanceerd naar hun leeftijd of bekwaamheid.¹¹⁸⁵

Er zijn wel leeftijdsgrenzen die de instemming van ouders en kind betreffen. Kinderen onder de twaalf jaar hebben bijvoorbeeld geen zeggenschap waar het de opname in een BOPZ-instelling betreft: deze geschiedt op het gezag van de ouders in de hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van hun kind.¹¹⁸⁶ Vanaf twaalf jaar tot aan de meerderjarigheid telt de bereidheid van de jongere om zich te laten opnemen even zwaar als die van zijn ouders.¹¹⁸⁷

De Wet BOPZ is verder niet toegesneden op jongeren en kent daarom geen afzonderlijke maatregelen op grond van pedagogische noodzaak, zoals bijvoorbeeld kamertijd, verplicht naar bed gaan en niet elk weekend naar huis gaan.¹¹⁸⁸ In het geval van jongeren is het, in ieder geval zolang zij minderjarig zijn, niet onredelijk dat BOPZ-instellingen ook de

1184. Duijst & Veerman 2012, p. 141. Ook Hofdijk (Hofdijk 1995, p. 26) stelt vast dat in de jarenlange voorbereiding van de Wet BOPZ de opname van minderjarigen in psychiatrische ziekenhuizen weinig of geen speciale aandacht heeft gekregen. Zij voegt daar aan toe dat ook plaatsingen van minderjarigen in een KJP-kliniek op grond van een rechterlijke uitspraak anders dan op grond van de Wet BOPZ nauwelijks bij de parlementaire beschouwingen zijn betrokken.

1185. Hofdijk 1995, p. 32.

1186. Ook indien de jongere die nog geen twaalf jaar oud is zich tegen opname verzet, dan wordt deze als vrijwillige opname beschouwd zodra de ouders instemmen.

1187. Hofdijk 1995, p. 27.

1188. Zie hierover bijvoorbeeld ook Van den Heuvel 2006, p. 72-75. Van den Heuvel meent dat er een duidelijk onderscheid is tussen de vrijheidsbeperkende maatregelen die zijn opgenomen in de Wet BOPZ en zogenaamde pedagogische maatregelen. Met de genoemde vrijheidsbeperkingen houdt de Wet BOPZ volgens Van den Heuvel op met het stellen van eisen en geven van kaders, en vormt daarmee maar een klein gebied van handelen in de dagelijks praktijk. De rest behoort volgens hem tot het domein van de (ortho)pedagogiek. Van den Heuvel tracht een scheiding te leggen, tussen enerzijds vrijheidsbeperkende maatregelen waaraan de betrokkene zich niet zelf kan onttrekken (vrijheidsbeneming) en anderzijds beperkingen waaraan de betrokkene zich wel kan onttrekken. Het eerste is dan in ieder geval het verantwoordelijkheidsgebied van de wetgever: de echte vrijheidsbeperkingen, de vrijheidsbeneming. Het tweede is dan de verantwoordelijkheid van de pedagogen: de pedagogische (vrijheids)beperkingen.

verzorging en opvoeding op zich moeten nemen. Dit zal naar mijn mening niet wezenlijk anders zijn bij jongmeerderjarigen. Daarmee bedoel ik dat het pedagogisch ingrijpen afhankelijk is van concrete omstandigheden en niet alleen leeftijd. Volgens Broekman laveren hulpverleners in dit opzicht ‘tussen de klippen van de Wet BOPZ en goed hulpverlenerschap’, hetgeen niet altijd goed verloopt.¹¹⁸⁹ De sector worstelt met het toepassen van pedagogische maatregelen en de plek van opvoeding in de behandeling.¹¹⁹⁰ De mogelijkheid om pedagogisch in te grijpen botst immers met een strikte uitleg van de grondrechten van de patiënt zoals die in de Wet BOPZ gelden.¹¹⁹¹ Voorts is het onduidelijk of het treffen van opvoedkundige maatregelen onder de werkingssfeer van de regeling inzake de GBO valt, zodat de toestemming van de patiënt is vereist.¹¹⁹² In de literatuur wordt hier verschillend over gedacht. Volgens Können & Van der Kwartel biedt de Wet BOPZ geen juridische mogelijkheden om op te treden vanuit pedagogisch belang. Als het pedagogisch optreden niet in de context van de toepassing van beperkende maatregelen of ordemaatregelen valt, moet dit volgens hen worden gezien als verrichting in het kader van een behandeling, waarop de regeling inzake de GBO van toepassing is.¹¹⁹³ Vanuit de veronderstelling dat het in de gewone opvoedingssituatie evengoed geaccepteerd is dat jongeren vanwege opvoedkundige motieven beperkingen opgelegd krijgen¹¹⁹⁴, meent Dörenberg dat het betrekken van orthopedagogisch handelen in de invloedssfeer van de GBO-regeling de problematiek van de jongere in kwestie zou negeren. Bij verzet tegen een handeling die in de thuissituatie als normaal wordt beschouwd (denk aan het naar de kamer sturen), zouden zij immers verstoken blijven van de noodzakelijke hulp.¹¹⁹⁵ Ook De Groot & Donker stellen zich, overigens mede in het licht van de richtlijn ‘De Wet BOPZ en pedagogische maatregelen in de kinderen jeugdpsychiatrie’, op het standpunt, dat orthopedagogisch handelen als onderdeel van de behandeling moet worden gezien.¹¹⁹⁶ Stikker ziet in dit

1189. Broekman 2007, p. 12.

1190. Zie hierover ook Broekman 2007, p. 12.

1191. Können & Van der Kwartel 2007, p. 9-10.

1192. De Groot & Donker 2002, p. 88.

1193. Können & Van der Kwartel 2007, p. 96.

1194. Broekman 2007, p. 55.

1195. Dörenberg 2007, p. 15. Zij vraagt zich bovendien af of er in die gevallen eerder sprake is van puberaal verzet dan van een fundamentele weerstand tegen een bepaalde handeling. Volgens Dörenberg is bovendien uit art. 2 Besluit rechtspositieregelen BOPZ af te leiden dat onder de term ‘behandeling’ in de zin van de Wet BOPZ niet ook verzorging, begeleiding en opvoeding wordt bedoeld. Zie Dörenberg 2012, p. 94.

1196. De Groot & Donker 2002, p. 88.

verband een belangrijke taak voor zelfregulering en protocollering, die tegenwoordig vorm heeft gekregen in twee richtlijnen.¹¹⁹⁷ Daaruit blijkt niet noodzakelijkerwijs een eenduidig beleid op basis van een concrete naleving van specifieke regels, maar wel een gedeelde pedagogische visie over drang en dwang.¹¹⁹⁸

De balans die vooralsnog moet worden opgemaakt is dat er geen solide basis is voor opvoedkundig optreden in de gedwongen opname. Dat is een omissie, niet alleen voor adolescenten, maar ook voor jongmeerderjarigen. Het gebrek aan het treffen van opvoedkundige maatregelen kan immers ook voor jongmeerderjarigen, ondanks dat zij ouder dan achttien zijn, een adequate behandeling in de weg staan.¹¹⁹⁹ Daardoor verschilt de rechtspositie van jongeren in de BOPZ wezenlijk ten opzichte van de situatie vóór achttien in de (on)vrijwillige zorg, maar ook de – hierna te behandelen – gesloten jeugdhulp.¹²⁰⁰ In een toekomstig scenario zou het pedagogisch handelen nader kunnen worden geregeld in een harmonisatie van rechtspositiereglementen.¹²⁰¹ In de eerste evaluatie van de Jeugdwet is (wederom¹²⁰²) naar voren gebracht dat zowel in de praktijk als in de Tweede Kamer wordt aangedrongen op vergelijking en zo mogelijk harmonisatie van de rechtspositie bij gedwongen hulp die wordt opgelegd in het kader van de Jeugdwet, de Wet BOPZ, de justitiële beginselenwetten en

1197. Stikker 2011c, p. 462-463. Er zijn twee richtlijnen ontwikkeld: de Richtlijn De Wet BOPZ en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie, Trimbos-instituut 1999 en de Richtlijn fysieke inperking 2002.

1198. Dwangtoepassing is altijd gebonden aan de wettelijke regels in de Wet BOPZ. Ik verwijs naar de IZG 2010. Een beperkt aantal drangmaatregelen wordt nu ook geregistreerd. Zie bijvoorbeeld recent <<http://netwerk-kjp.nl/data/uploads/argus-toelichting-2013.pdf>>.

1199. Zie bijvoorbeeld ook Brekelmans & Molenaar 2011, p. 326.

1200. In de (on)vrijwillige orthopsychiatrie, de OBC's en MFC's zijn er, in tegenstelling tot het wettelijke kader van de gesloten jeugdhulp de minste mogelijkheden om dwang toe te passen. De vrijheden en beperkingen van de jongeren worden op individuele gronden bepaald door de behandelaar binnen de wet- en regelgeving van de gezondheidszorg. De interne rechtspositie van jongeren in een jeugdhulpPlus-instelling is geregeld in een apart onderdeel in de Jeugdwet op basis waarvan het vrij eenvoudig is om dwang toe te passen ten behoeve van de noodzakelijke behandeling van de geplaatste jongere. Ook de beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ) kent meer mogelijkheden om dwang en drang toe te passen dan de Wet BOPZ.

1201. Dit was al geadviseerd door de Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ en werd ondersteund door diverse andere adviesorganen in het kader van het wetsvoorstel Jeugdwet. Volgens de Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 102 dienen De Wet BOPZ, de regeling voor de jeugdzorg (thans: Jeugdwet), de strafrechtelijke wetgeving en de regeling voor verstandelijk gehandicapten in onderlinge samenhang tot stand te worden gebracht, zodanig dat de zorgbehoefte van de jongere centraal staat bij de keuze van de zorg.

1202. Zie noot 1201.

aanpalende wetgeving.¹²⁰³ Vooralsnog kunnen er nog geen ontwikkelingen ten behoeve van een harmonisatie worden gesignaleerd. In de conclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 13 kom ik terug op de noodzaak van een harmonisatie van – de rechtspositiereglementen van – de diverse zorgvormen voor jongeren met transitieproblematiek, waaronder ook de gedwongen opnames onder de Wet BOPZ.

Verskil tussen opname en behandeling

Om te voorkomen dat een gedwongen opname enkel zou uitpakken als een preventieve vrijheidsberoving, is het van essentieel belang dat de betrokkene een gepaste behandeling voor zijn stoornis krijgt.¹²⁰⁴ Kort na inwerkingtreding van de Wet BOPZ merkte Hartman-Faber op dat: ‘een onvrijwillige opname nog geen sleutel is tot een onvrijwillige en/of geslaagde behandeling’.¹²⁰⁵ De toepassing van de voorlopige en voortgezette machtiging is in eerste instantie afhankelijk van een veiligheids-overweging: is er sprake van een stoornis, gevaar en causaliteit en noopt dit, bij het ontbreken van bereidheid, tot opname? Of te wel: een tijdelijke gesloten plaats? Dat is een andere overweging dan dat op voorhand duidelijk is welke behandeling waar redengevend is om iemand tijdelijk gesloten te plaatsen. Een recht op behandeling is wel opgenomen in art. 38a Wet BOPZ. Op grond van deze bepaling dient de desbetreffende BOPZ-instelling zo spoedig mogelijk na opname in overleg met de patiënt een behandelplan op te stellen. Dit behandelplan vormt de basis van de behandeling: zonder dit behandelplan kan men niet behandelen.¹²⁰⁶ Indien er geen overeenstemming met de patiënt of diens vertegenwoordiger kan worden bereikt of de patiënt verzet zich tegen uitvoering daarvan, mag het behandelplan alleen worden toegepast wanneer aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen of wanneer dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis veroorzaakt af te wenden.¹²⁰⁷ Naast (de eventueel gedwongen tenuitvoerlegging van) het recht op behandeling, biedt de Wet BOPZ een grondslag voor

1203. Bruning, De Boer & Verkroost 2018, p. 82.

1204. Zie ook Dörenberg 2012, p. 93.

1205. Hartman-Faber 1995, p. 43.

1206. Bruning e.a. 2016, p. 37. Zie tevens HR 6 oktober 2017, ECLI:NL:HR:2017:2562, r.o. 3.17.

1207. Art. 38c lid 1 Wet BOPZ.

het toepassen van dwangmaatregelen¹²⁰⁸ en het opleggen van beperkende maatregelen¹²⁰⁹. Het samenstel van criteria die de interne rechtspositie bepalen, is beduidend strikter dan de regels in de Jeugdwet. Dit betekent dat de rechtspositie van BOPZ-patiënten van meer waarborgen is voorzien dan die van jongeren met een MUHP GJH, maar nadelig blijft dat eerst de opname en pas daarna de behandeling centraal staat in de Wet BOPZ, hetgeen afbreuk kan doen aan de voor jongmeerderjarigen gewenste behandeling waarin ook aandacht is voor pedagogiek (zie hiervoor).¹²¹⁰

10.2.2 De voorwaardelijke machtiging

Waar het behandelaspect in de opname onvoldoende deel uitmaakt van de BOPZ-plaatsing, omdat dit niet direct ten grondslag ligt aan de beoordeling van de machtiging en daarna wordt beperkt door de strikte rechtspositieregels, is dit mijns inziens beter bij de voorwaardelijke machtiging. Om te vermijden dat iemand gedwongen moet worden opgenomen, biedt de Wet BOPZ de mogelijkheid om te interveniëren met drang in de vorm van een voorwaardelijke machtiging die beoogt betrokkenen zover te krijgen dat zij de vrijwillig noodzakelijke behandeling ondergaan. De voorwaardelijke machtiging strekt daardoor niet tot een gedwongen opname,

1208. Op grond van art. 39 Wet BOPZ jo. art. 2 Besluit middelen en maatregelen BOPZ mag een BOPZ-instelling slechts haar toevlucht nemen tot het toepassen van dwangmaatregelen indien sprake is van een onvoorziene, acuut gevaarlijke situatie die door de patiënt als gevolg van zijn geestelijke stoornis wordt veroorzaakt. Dit zijn bijvoorbeeld afzondering, fixatie, separatie, medicatie en het toedienen van vocht en voeding.

1209. Bijvoorbeeld het beperken van bezoek of telefoon. Op grond van art. 3 Besluit rechtspositieregelen BOPZ is dit slechts toegestaan als dit de uitoefening van fundamentele rechten niet verder beperkt dan noodzakelijk en zolang dit vereist is voor een ordelijke gang van zaken in de instelling. De huisregels bepalen hoe hiermee wordt omgegaan. In het individuele geval kunnen op grond van art. 40 Wet BOPZ verdere beperkingen worden opgelegd indien er wordt gevreesd voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de patiënt, ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis zoals die in de huisregels is beschreven of ter voorkoming van strafbare feiten.

1210. Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 11 en 39. Zie bijvoorbeeld ook Widdershoven 2006, p. 495: 'de Wet BOPZ stelt opname centraal, behandeling is pas aan de orde als betrokkene met een machtiging of inbewaringstelling in het ziekenhuis verblijft (met als uitzondering de voorwaardelijke machtiging waarbij ambulante behandeling wordt ingezet om dwangopname te voorkomen)'. Voorts constateert Widdershoven dat de Wet BOPZ primair uitgaat van een beveiliging door detentie, ambulante dwangbehandeling is geen optie, zie Widdershoven 2006, p. 497. Zie ook Van Beest die de bescherming van de openbare orde en de rechtspositie van de patiënt, en dus niet behandeling, als hoofddoelstelling van de Wet BOPZ aanmerkt. Van Beest 2007, p. 12-15.

maar juist tot het voorkomen daarvan.¹²¹¹ De rechter kan een voorwaardelijke machtiging verlenen indien sprake is van een geestesstoornis die weliswaar gevaar veroorzaakt, maar dit gevaar buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden weggenomen door het naleven van voorwaarden.¹²¹² De rechter verleent een voorwaardelijke machtiging slechts indien er een behandelingsplan is, dat na overleg met de betrokkene door de psychiater die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling is opgesteld.¹²¹³ De betrokkene dient in ieder geval te voldoen aan de voorwaarde dat hij zich onder behandeling stelt van een behandelaar, overeenkomstig een behandelingsplan.¹²¹⁴ Ofwel dient aan het behandelingsplan een passage te worden toegevoegd waaruit blijkt dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid ofwel, indien dit niet het geval is, vermeldt de passage op welke grond de behandelaar tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de betrokkene de voorwaarde zal naleven.¹²¹⁵ Een vergelijkbaar criterium is opgenomen in de wettelijke regeling van de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp.¹²¹⁶ Voldoende is dat de rechter het vertrouwen heeft dat de betrokkene zich – ondanks het ontbreken van diens uitdrukkelijke instemming – zal houden aan de voorwaarden.¹²¹⁷ Als de betrokkene zich niet aan de voorwaarden houdt, wordt hij alsnog opgenomen.¹²¹⁸ De voorwaardelijke machtiging zal bij een jongere met transitieproblematiek afhankelijk zijn van het minimumvereiste dat hij

1211. *Kamerstukken II* 1999/2000, 27289, 3, p. 2 (MvT). Zie hierover tevens Engberts & Kalkman-Bogerd 2009, p. 66; Hulscher-Weenink 2011, p. 454 en Hulscher-Weenink 2006, p. 11-13, die aangeeft dat de machtiging in de jeugdpsychiatrie positief wordt gewaardeerd en er – mede in verband met de tot dan schaarse toepassing ervan – op aanstuurt om hier meer gebruik van te maken.

1212. Art. 14a lid 1 jo. lid 2 Wet BOPZ. De voorwaardelijke machtiging heeft een geldigheidsduur van ten hoogste zes maanden. Op verzoek van de OvJ kan de rechter een nieuwe voorwaardelijke machtiging verlenen voor de duur van ten hoogste één jaar; art. 14c lid 1 jo. lid 2 Wet BOPZ.

1213. Art. 14a lid 2 Wet BOPZ jo. art. 14a lid 5 Wet BOPZ.

1214. Art. 14a lid 6 Wet BOPZ.

1215. Art. 14a lid 5 Wet BOPZ.

1216. Hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.4.

1217. Wet van 25 februari 2008, *Stb.* 80, i.w.tr. 1 juni 2008, *Stb.* 2008, 187. *Kamerstukken II* 2006/07, 30492, 1-3. Zie hierover ook Stikker 2011a, p. 446.

1218. Art. 14d Wet BOPZ. De geneesheer-directeur kan een besluit tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in art. 14d lid 1 Wet Bopz niet alleen nemen gedurende de geldigheidsduur van de voorwaardelijke machtiging, maar ook nog daarna gedurende een termijn van vier weken na afloop van deze geldigheidsduur, mits vóór het verstrijken van de voorwaardelijke machtiging een verzoek is ingediend tot het verlenen van een aansluitende rechterlijke machtiging; HR 25 oktober 2013, ECLI:NL:HR:2013:1040 en ECLI:NL:HR:2013:1039.

bereid is zich aan gestelde voorwaarden te houden en door de naleving daarvan sturing kan geven aan het eigen leven.¹²¹⁹

Bij niet-naleving van de voorwaarden die zijn verbonden aan een voorwaardelijke machtiging, kan opname volgens de Hoge Raad ‘slechts’ plaatsvinden in ‘een psychiatrisch ziekenhuis, niet zijnde een zwakzinnigeninrichting of een verpleeginrichting’.¹²²⁰ Volgens de Hoge Raad ligt daaraan ten grondslag dat verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische patiënten, anders dan patiënten met een psychiatrische stoornis, zonder de zorg die de zwakzinnigen- of verpleeginrichting biedt, zich niet buiten die inrichting kunnen handhaven.¹²²¹ In het systeem van de wet ligt dus besloten dat voor verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische patiënten geen plaats is voor verlening van een voorwaardelijke machtiging. Onduidelijk is of dit ook moet betekenen dat een voorwaardelijke machtiging niet mogelijk is voor LVB’ers met transitieproblematiek. Indien hun problematiek alleen zou kunnen worden opgevangen en behandeld in de langdurige gehandicaptenzorg (vgl. paragraaf 10.4.1) zal een voorwaardelijke machtiging, daar kan ik de Hoge Raad in volgen, per definitie niet aan de orde zijn. Frederiks en Steen alsook Legemaate stellen bij de zienswijze van de Hoge Raad, hoewel volgens hen rehtens juist, hun vraagtekens uit het oogpunt van de rechtvaardigheid ervan.¹²²² Frederiks en Steen wijzen erop dat personen met een verstandelijke beperking zich wel degelijk kunnen handhaven in de maatschappij. Volgens hen kan met het verlenen van een voorwaardelijke machtiging worden voorkomen dat zij gedwongen worden opgenomen, hetgeen op grond van de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid wenselijk is.¹²²³ Ook Legemaate wijst op het uitgangspunt dat ingezet moet worden op de minst ingrijpende interventie.¹²²⁴ Dit verhoudt zich naar mijn mening ook het best met de uitgangspunten van het IVPH en de op basis daarvan te waarborgen participatierechten van personen met een

1219. Zie hierover – buiten het verband van transitieproblematiek – tevens Dijkers 2005, p. 465.

1220. HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915.

1221. Vergelijk *Kamerstukken II* 1999/2000, 27289, 3, p. 5 (MvT); *Kamerstukken II* 2000/01, 27289, 7, p. 9.

1222. HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915, *JVGGZ* 2015, p. 273-279, m.nt. Frederiks & Steen en HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915, *NJ* 2015, p. 6038-6039, m.nt. Legemaate. Zie tevens de conclusie van de P-G die hier op wijst, maar tot vernietiging van de beschikking concludeert; HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:PHR:2015:2915.

1223. HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915, *JVGGZ* 2015, p. 273-279, m.nt. Frederiks & Steen.

1224. HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915, *NJ* 2015, p. 6038-6039, m.nt. Legemaate.

handicap. Bij de behandeling van de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp betoogde ik dat de ‘vrijwillige acceptatie van gedwongen hulpverlening’ zich goed verhoudt met de wisselwerking tussen de IVRK kernprincipes protectie en participatie.¹²²⁵ Een voorwaardelijke modaliteit sluit goed aan bij jongeren met transitieproblematiek indien het mogelijk is om ambulante hulpverlening te bieden waaraan de jongere zich – naar alle waarschijnlijkheid – zal houden. Bezwaarlijk is alleen dat de ‘stok achter de deur’, het bevelen van een opname als de jongere zich niet aan de voorwaarden houdt, gebrekkig kan zijn. De transitieproblematiek zal zich in die gevallen moeten lenen voor plaatsing in een BOPZ-regime, waarin mijns inziens bezwaarlijk – zo schetste ik in paragraaf 10.2.1 – niet de motieven voor behandeling maar voor de opname centraal.

10.2.3 De zelfbindingsmachtiging

Een andere, minder logische maar niet minder wenselijke, modaliteit is de zelfbindingsmachtiging. De relevantie van deze machtiging voor transitiejongeren is vermoedelijk beperkt vanwege de zwaarte en aard van hun problemen. Toch vind ik het belangrijk om deze zelfbindingsmachtiging te bespreken in verband met de sterke rol voor participatierechten.

In een zelfbindingsverklaring kan de betrokkene zelf – in overleg met een behandelend psychiater¹²²⁶ – bepalen in welke omstandigheden hij opgenomen en behandeld wil worden voor zijn geestesstoornis. Op grond van art. 34a Wet BOPZ kan:

‘een persoon van zestien jaar of ouder die in staat is zijn wil met betrekking tot opneming, verblijf en behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis, niet zijnde een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting te bepalen, zich met een daartoe strekkende verklaring, verbinden tot opneming, verblijven en behandeling van de stoornis van zijn geestvermogens in een psychiatrisch ziekenhuis, niet zijnde een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting, hoewel de stoornis de betrokkene geen gevaar doet veroorzaken, indien de in die verklaring omschreven omstandigheden zich voordoen.’

1225. Zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.5.4. Een voortgezette toepassing van de voorwaardelijke machtiging is echter, evenals de schorsing, in verband met de vereisten van art. 5 lid 1 sub d EVRM niet langer gelegitimeerd na het achttiende jaar.

1226. Zie art. 34b Wet BOPZ.

Op het moment dat de betrokkene de zelfbindingsverklaring opstelt, moet hij wilsbekwaam zijn. In de zelfbindingsverklaring wordt omschreven onder welke omstandigheden betrokkene in het psychiatrisch ziekenhuis waaraan de psychiater is verbonden, wil worden opgenomen en verblijven en de behandeling die hij dan wil ondergaan.¹²²⁷ Als de omschreven situatie zich voordoet en de betrokkene zich niet wil laten opnemen, kan de rechter op grond van de verklaring een zelfbindingsmachtiging verlenen waarmee de betrokkene gedwongen kan worden opgenomen en behandeld. De grondgedachte achter de zelfbindingsmachtiging is dat de patiënt in een heldere periode, uit vrije wil een bewuste keuze maakt tot zelfbinding.¹²²⁸ In de regel is deze machtigingsmogelijkheid dan ook bedoeld voor psychiatrische patiënten die goede en minder goede periodes kennen, zoals bijvoorbeeld het geval is bij een bipolaire stoornis. Over de toepassing van de zelfbindingsmachtiging is nog weinig bekend.¹²²⁹

Hoewel de psychiatrische problematiek waarvoor dit wettelijk middel is bedoeld niet per definitie aan de orde is bij jongeren met transitieproblematiek, is er wel iets voor te zeggen dat met behulp van dit instrument de gelegenheid aan betrokkenen wordt geboden om, als zij daartoe wilsbekwaam zijn, zelf afspraken te maken over de zorg die zij nodig denken te hebben als zij menen dat zij die zorg – wel – gedwongen nodig hebben. De zelfbindingsverklaring heeft een geldigheidsduur van één jaar. Na het verstrijken van deze periode kan de verklaring voor een jaar worden verlengd. Tussentijds kan de verklaring evenwel worden ingetrokken of gewijzigd indien de betrokkene wilsbekwaam is.

10.2.4 (Potentiële) toepassing van de Wet BOPZ bij transitieproblematiek

In de vorige paragrafen heb ik een toelichting gegeven op de diverse modaliteiten en invulling van de daaraan verbonden wettelijke criteria bij transitieproblematiek. De invulling van de BOPZ-criteria, in het bijzonder

1227. Zie art. 34b Wet BOPZ. De behandeling mag de duur van zes weken niet te boven gaan.

1228. *Kamerstukken I* 2006/07, 28283, E.

1229. Een zoekopdracht via rechtspraak.nl op basis van de termen ‘zelfbindingsmachtiging’, ‘zelfbinding’ en ‘BOPZ + 34a’ levert één relevante uitspraak op van de Rb. Haarlem 15 maart 2010, ELI:NL:RBHAA:2010:BM5931 waarin betrokkene, die een aan bipolaire stoornis leed, zich verzette tegen een noodzakelijk geachte opname op basis van haar zelfbindingsverklaring, maar de rechtbank op basis van de omstandigheden toch een zelfbindingsmachtiging verleende.

het stoornis- en gevaarscriterium bij jongeren met transitieproblematiek is een lastige, vooral onduidelijke, kwestie. In deze paragraaf zal ik, mede aan de hand van enkele voorbeelden in de rechtspraak¹²³⁰, reflecteren op de mogelijkheden die de Wet BOPZ biedt indien sprake is van transitieproblematiek.

Een goed voorbeeld van een overweging over de geschikte opnametitel voor een jongere met transitieproblematiek is een uitspraak van de rechtbank Leeuwarden.¹²³¹ In die zaak waren de meningen verdeeld over welke behandeling het beste zou passen bij de psychiatrische problematiek van de jongere: ofwel de verlengde plaatsing in een instelling voor gesloten jeugdhulp ofwel een andere plaatsing in een psychiatrische instelling. Er werd gekozen voor de eerstgenoemde mogelijkheid: drie maanden voor zijn achttiende verjaardag werd de jongere in een jeugdhulpPlus-voorziening geplaatst. Vrij snel na de uitspraak verzocht de stichting een verlenging van de machtiging voor zes maanden met ingang van de dag waarop hij meerderjarig zou worden. Volgens de rechtbank Leeuwarden was ondertussen gebleken dat plaatsing in een psychiatrische setting, mede in verband met de aanzienlijke psychiatrische problematiek van de jongere, de voorkeur had, zodat de verlengde plaatsing in gesloten jeugdhulp als korte overbruggingsperiode naar een vervolgtraject werd afgewezen. De rechtbank zag een alternatief in het BOPZ-traject. Eenzelfde overweging lag ten grondslag aan een uitspraak van de Rechtbank Rotterdam d.d. 21 november 2017.¹²³² De uitspraken tonen aan hoe belangrijk het is dat bij het naderen van de meerderjarigheid de weg van de (meest) passende interventie wordt gekozen en dat niet uitgesloten is dat dit gedwongen residentiële plaatsing in de (volwassenen)psychiatrie is. Naast de meest geschikte behandeling, die een primaire voorwaarde is, spelen ook andere factoren een rol bij de plaatsingsbeslissing. Blankman wijst naast zorginhoudelijke of diagnostische argumenten (er is meer sprake van psychiatrische dan van ontwikkelingsproblematiek¹²³³), bijvoorbeeld op strategische argumenten, bijvoorbeeld indien het van essentieel belang

1230. Zie noot 1139, waarin ik aan de orde stelde dat jurisprudentie-onderzoek weinig heeft opgeleverd. Vandaar dat ik de relevante aspecten, grotendeels op grond van vrij oude toepaselijke jurisprudentie, toelicht.

1231. Rb. Leeuwarden 22 juni 2009, ECLI:NL:RBLEE:2009:BI9649.

1232. Hoewel niet als zodanig aan de orde o.b.v. een verzoek om een rechterlijke machtiging BOPZ; Rb. Rotterdam 21 november 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:9462.

1233. Zie bijvoorbeeld ook Hartman-Faber 1995, p. 43: 'niet alle jongeren met persoonlijkheidsstoornissen zijn het meest gebaat bij een psychiatrische/psychotherapeutische

wordt geacht dat de een jongere op een gesloten afdeling van een BOPZ-instelling wordt geplaatst.¹²³⁴ Voor jongeren met transitieproblematiek die voor het bereiken van de meerderjarige leeftijd zijn opgenomen in een orthopsychiatrische instelling, OBC of MFC of in een jeugdhulpPlus-inrichting (vgl. hoofdstuk 3 en 7) zal een escape naar de Wet BOPZ alleen soelaas bieden indien sprake is van psychiatrische problematiek en een noodzaak om deze te behandelen in een (andere) BOPZ-instelling. Dit zal waarschijnlijk een BOPZ-instelling zijn in het volwassenencircuit van de psychiatrie. Niet uitgesloten is dat ook een instelling die specialistische residentiële jeugdhulpverlening biedt hiervoor in aanmerking komt als zij ook als BOPZ-instelling is aangemerkt en tevens gesloten residentiële hulp biedt.¹²³⁵ De (jeugd)psychiatrie heeft echter grote moeite met de toepassing van de Wet BOPZ, onder andere vanwege de opvatting dat de wet ongeschikt is voor het daarin gereguleerde zorgaanbod.¹²³⁶ Bij het verlenen van een BOPZ-machtiging geldt vanzelfsprekend het – niet op jongeren afgestemde – BOPZ-regime (zie paragraaf 10.2.1). Onduidelijk is welke instellingen dit thans zijn en of en hoe zij daadwerkelijk op de probleemgroep anticiperen.

De Kinderombudsman en andere deskundigen stellen dat de causaliteitseis in de Wet BOPZ er in de huidige situatie toe leidt dat gedwongen hulp in het kader van de Wet BOPZ voor jongeren met transitieproblematiek slechts mogelijk is in uitzonderlijke gevallen.¹²³⁷ Vanwege de sterke inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van de jongmeerderjarigen in kwestie is zonder meer al uiterste terughoudendheid geboden, maar dit geldt des te sterker voor jongeren met transitieproblematiek omdat de behoefte aan ingrijpen ook is (of kan zijn) ingegeven door motieven van ‘bestwil’ die verband houden met de cruciale levensfase waarin de jongeren zich bevinden. Naar mijn mening moeten er in ieder geval vraagtekens worden geplaatst bij de ‘crisis-functie’ die de Wet BOPZ bij transitieproblematiek vervult. Mocht een jongere namelijk nog niet zijn uitbehandeld na

behandeling. Bij bepaalde persoonlijkheidskenmerken en capaciteiten is een aantal jeugdigen, soms in eerste instantie, veel meer gebaat bij een orthopedagogische behandeling met veel doe-leergerichte activiteiten’.

1234. Rb. Maastricht 30 juni 2000, *BJ* 2001/31, m.nt. Blankman.

1235. Dit kan een gesloten locatie in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening zijn of jeugdhulpPlus-locatie die BOPZ is aangemerkt.

1236. Ik verwijs op deze plaats ook naar Broekman 2007, p. 12.

1237. Kinderombudsman 2015, p. 12, 15, en 18. Zie tevens Erends, Heijdelberg & Martini 2016 en Bruning e.a. 2016, p. 38.

het verstrijken van de opname-termijn in de jeugdhulpverlening dan zou dit betekenen dat de jeugdrechter na een – al dan niet langdurige – periode van zorg zijn handen van de ‘zaak’ aftrekt en de jongere een nieuw traject in moet gaan, waarin met name de beoordeling van de vraag of de BOPZ-criteria op deze jongere van toepassing zijn (de stoornis van de geestvermogens, gevaar en causaal verband) de boventoon zal voeren. Toepassing van de Wet BOPZ moet in mijn optiek niet alleen berusten op een geobjectiveerd oordeel over ‘gevaar’ en ‘stoornis’, maar zou – op gelijke wijze als de toepassing van de maatregel van gesloten jeugdhulp en de pij-maatregel – in het belang moeten zijn van de ontwikkeling van de jongere. In verband met de verlangde participatie van jongeren met transitieproblematiek is een voorwaardelijke machtiging, mits de jongere daartoe bereid is, een beter alternatief. Daarnaast kan, als deze zich daartoe leent, worden gedacht aan de zelfbindingsmachtiging, maar hier spelen weer elementen mee van vrijwilligheid.

10.3 Verplichte geestelijke gezondheidszorg in relatie tot transitieproblematiek

Zeer waarschijnlijk zal op 1 januari 2020 de Wet BOPZ worden vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wet verplichte GGZ).¹²³⁸ Het wetsvoorstel Verplichte GGZ, dat al in 2010 was aangeboden, werd op 14 februari 2017 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer en is na gezamenlijke behandeling met het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten op 23 januari 2018 aangenomen door de Eerste Kamer.¹²³⁹ De Wet verplichte GGZ geeft uitvoering aan de aanbeveling van de derde evaluatiecommissie van de Wet BOPZ om een nieuw wettelijk kader te ontwerpen voor gedwongen psychiatrische zorg¹²⁴⁰ en zal zich hoofdzakelijk concentreren op de psychiatrie. Het opnemen van mensen met dementie

1238. Wet van 24 januari 2018, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), *Stb.* 2018, 37.

1239. *Kamerstukken II* 2008/09, 32399, 1-2 (Voorstel van Wet); *Kamerstukken II* 2016/17, 32399, A (Gewijzigd Voorstel van Wet).

1240. Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007. Het rapport is aangeboden aan de Tweede Kamer bij brief van 25 mei 2007, *Kamerstukken II* 2006/07, 25763, 7.

of een verstandelijke handicap wordt overgeheveld naar een andere wet, de Wet Zorg en Dwang (zie hierna paragraaf 10.4).

Ik zal hierna voor beide wetten nagaan of en hoe zij van toepassing kunnen zijn bij transitieproblematiek. In de slotconclusie van het hoofdstuk zal ik het potentieel van deze nieuwe wetgeving belichten in vergelijking met de rechtspositie van transitiejongeren onder de Wet BOPZ.

10.3.1 Achtergrond en doelstelling van de Wet verplichte GGZ

De Wet verplichte GGZ beoogt aan een aantal geconstateerde ontwikkelingen in de psychiatrie gehoor te geven: zoals ‘ambulantisering’ en ‘vermaatschappelijking’¹²⁴¹ van de psychiatrie, de snelle toename van de ‘multipele problematiek’ (zoals een combinatie van psychiatrische stoornissen, middelenmisbruik, sociale uitsluiting en overlast) en het effectieve optreden van de patiënten- en familiebeweging.¹²⁴² Een van de belangrijkste doelstellingen van de Wet verplichte GGZ is het voorkomen van dwang dan wel de duur ervan te beperken.¹²⁴³ In aansluiting daarop dient er volgens de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel sprake te zijn van een integrale benadering van zorg, waarvan nazorg een onmisbaar aspect vormt.¹²⁴⁴

10.3.2 Nieuwe criteria voor (verplichte) GGZ-zorg

10.3.2.1 Zorg en verplichte zorg

In plaats van de focus op de onvrijwillige opname staat in de Wet verplichte GGZ het begrip ‘zorg’ centraal, waaronder op grond van art. 3:2

1241. Dit wil zeggen dat de patiënt zoveel mogelijk buiten de inrichting kan verblijven en voorzien van adequate zorg en behandeling een zo zelfstandig mogelijk, in de samenleving geïntegreerd, leven zou moeten kunnen leiden, zie Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 36-37.

1242. Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 23.

1243. *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 3, p. 2 (MvT).

1244. *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 3, p. 2 (MvT). Overige doelstellingen zijn het versterken van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis die tegen hun wil zorg wordt verleend, het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg, het realiseren van een betere rolverdeling tussen actoren die betrokken zijn bij verplichte zorg en de intensivering van de toezicht op een juiste toepassing van verplichte zorg.

lid 1 Wet verplichte GGZ wordt verstaan: ‘de zorg van een zorgaanbieder jegens betrokkene die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en verplichte zorg als bedoeld in het tweede lid.’

Van de ‘zorg’ wordt ‘verplichte zorg onderscheiden’. Verplichte zorg is volgens art. 3:1 Wet verplichte GGZ-zorg die ondanks verzet¹²⁴⁵ kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging¹²⁴⁶; crisismaatregel¹²⁴⁷ of een van de andere drie machtigingen die tijdelijk voorzien in de mogelijkheid tot het bieden van verplichte zorg.¹²⁴⁸

Op grond van art. 3:2 lid 2 Wet verplichte GGZ kan onder ‘verplichte zorg’ vallen:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. onderzoek aan kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- j. opnemen in een accommodatie;
- k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid.

1245. Art. 1:4 Wet verplichte GGZ.

1246. Art. 6:1 e.v. Wet verplichte GGZ.

1247. Deze vervangt de inbewaringstelling in de Wet BOPZ. Zie art. 7:1 e.v. Wet verplichte GGZ.

1248. Zie art. 3:1 Wet verplichte GGZ. Dit betreft de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel; beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel of de beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie.

10.3.2.2 Psychische stoornis, ernstig nadeel en causaal verband

Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis, niet zijnde een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, tot ‘ernstig nadeel’¹²⁴⁹ leidt kan als uiterste middel verplichte zorg als bedoeld in art. 3:1 Wet verplichte GGZ worden verleend.¹²⁵⁰

In plaats van een stoornis van de geestvermogens, gevaar en een causaal verband daartussen, moet er bij inwerkingtreding van de Wet verplichte GGZ dus sprake zijn van een psychische stoornis, ernstig nadeel en een causaal verband tussen die stoornis en het ernstig nadeel. Met de term psychische stoornis is aansluiting gezocht bij de classificatie van de DSM-IV, thans: DSM-V.¹²⁵¹ De kwalificatie van een classificatie als DSM-V hoeft volgens de wetgever op zichzelf genomen niet zonder meer aanleiding te zijn voor toepassing van verplichte zorg. De psychische stoornis moet volgens de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel een dermate ernstige vorm aannemen dat zij de betrokkene zodanig in zijn greep heeft, dat er ernstig nadeel voor hem of zijn omgeving ontstaat of dreigt te ontstaan.

Het ernstig nadeel vervangt het gevaarscriterium uit de Wet BOPZ en veronderstelt volgens art. 1:1 lid 2 Wet verplichte GGZ het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept; of

1249. Initieel was een ‘schade-criterium’ opgenomen maar dit is in verband met de harmonisatie met het Wetsvoorstel Zorg en Dwang vervangen door de term ‘ernstig nadeel’.

1250. Art. 3:3 Wet verplichte GGZ.

1251. *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 3, p. 11 (MvT). Uit DSM-IV (thans: DSMV) vloeit volgens de wetgever voort dat ook een verstandelijke beperking, een persoonlijkheidsstoornis, verslaving, dementie of een psychische stoornis bij jongeren als ‘psychische stoornis’ kunnen worden aangemerkt. Hoe die zienswijze zich verhoudt tot de visie van de Hoge Raad acht ik vooralsnog onduidelijk. Zie noot 1220.

- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Hoewel de criteria niet wezenlijk afwijken van die in de Wet BOPZ, dat zij daardoor een materiële uitbreiding tot gevolg hebben, zijn zij op enkele punten geconcretiseerd, ten gevolge waarvan naast andere invullingen de ‘ernstige verstoorde ontwikkeling’ van jongeren wordt genoemd. De ernstig verstoorde ontwikkeling kan bijvoorbeeld betrekking hebben op jongeren wier ontwikkeling naar de volwassenheid ernstig wordt verstoord door de psychische stoornis waaraan zij zelf lijden.¹²⁵² Volgens de memorie van toelichting betekent dit dat aan hen onvrijwillige zorg kan worden verleend als hun psychische stoornis de eigen ontwikkeling ernstig verstoort.¹²⁵³

Op grond van art. 3:3 Wet verplichte GGZ is verplichte zorg voorts alleen mogelijk indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn; er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn; het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is; en redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Indien aan voornoemde criteria is voldaan kan verplichte zorg op grond van art. 3:4 Wet verplichte GGZ worden verleend om een crisissituatie af te wenden; ernstig nadeel af te wenden; de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren; de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint of het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

10.3.3 Verplichte zorg is ultimum remedium

In de derde evaluatie van de Wet BOPZ kwam naar voren dat de Wet BOPZ zodanig strikte criteria stelt dat een aantal grensgevallen niet onder het toepassingsbereik van de wet valt, omdat er geen (direct) gevaar voor zichzelf of anderen is en/of het niet duidelijk is of sprake is van een geestesstoornis, terwijl (naasten en/of hulpverleners menen dat) betrokkenen wel

1252. *Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3, p. 42 (MvT).*

1253. *Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3, p. 42 (MvT).*

een verplichte vorm van zorg nodig hebben.¹²⁵⁴ Tot die groepen behoren onder meer de zogeheten ‘zorgmijders’, verslaafden en dak- en thuislozen met psychische problemen. De groep zorgmijders bestaat uit mensen die ernstige problemen hebben om zich staande te houden in de maatschappij, maar die niet dan wel zeer moeilijk te overreden zijn om zorg te accepteren.¹²⁵⁵ Voor deze groep realiseert de Wet verplichte GGZ een groter toepassingsbereik waarbij de belangrijkste wijziging zal zijn dat niet langer de gedwongen opname van de cliënt centraal staat, maar zijn behandeling. De Wet verplichte GGZ legitimeert zowel zorg als verplichte zorg, met als doel dat de voor de persoon minst bezwarende zorg wordt ingezet. Deze (verplichte) behandeling kan bijvoorbeeld ook ambulant worden verleend, waardoor (verplichte) zorg kan worden verleend ongeacht de locatie waar de cliënt zich bevindt. Wanneer ambulante dwang en klinische dwangopname tegelijkertijd aan de orde zijn, is ambulante dwang bijvoorbeeld het minst beperkende alternatief. De focus van de nieuwe regeling ligt dus niet zozeer op een onvrijwillig verblijf in een zorginstelling, maar op interventies die los van deze setting zijn geplaatst en bijvoorbeeld ook de thuissituatie kunnen betreffen.¹²⁵⁶ Of, zoals Widdershoven stelt: de regeling is niet langer ‘locatie gebonden’, maar ‘persoonsvolgend’.¹²⁵⁷ De Wet verplichte GGZ breekt daardoor met de huidige doelstelling van de Wet BOPZ die zich primair concentreert op opname en verblijf in psychiatrische ziekenhuizen.

10.3.4 Aandacht voor eigen kracht

In tegenstelling tot de Wet BOPZ is in de Wet verplichte GGZ een grotere rol toegedicht aan familie en naasten, zowel qua recht op inspraak als qua recht op ondersteuning via de familievertrouwenspersoon^{1258, 1259}. In een nota van wijziging is in art. 5:5 lid 1 Wet verplichte GGZ de mogelijkheid opgenomen dat de betrokkene zelf met familie of naasten een plan

1254. Können & Van der Kwartel 2007, p. 4 en 18.

1255. *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 3, p. 15 (MvT).

1256. Widdershoven 2010, p. 611.

1257. Widdershoven 2009, p. 177.

1258. Zie art. 1:1 lid 1 onder h Wet Verplichte GGZ en hoofdstuk 12, art. 12:1 e.v. en de relevante schakelbepalingen in de Wet Verplichte GGZ.

1259. Zie *Kamerstukken II* 2017/18, 32399, F, p. 6 (Nadere Memorie van Antwoord) en *Kamerstukken II* 2017/18, 32399, D, p. 51.

van aanpak opstelt met als doel verplichte zorg te voorkomen¹²⁶⁰ Daarmee is tegemoet gekomen aan de wens van het Landelijk Platform GGZ om een recht op een Eigen kracht-conferentie te verankeren, dat tot op heden bij het voorkomen van dwang in de GGZ nog niet structureel is toegepast, maar waarvan de verwachting gunstig is.¹²⁶¹ Hierdoor zal de nieuwe regeling aansluiten bij het accent op eigen kracht zoals dit ook in de Jeugdwet naar voren komt, bijvoorbeeld in het verplichte aanbod van een familiegroepsplan.¹²⁶²

De versterking van eigen kracht zal bovendien worden gereguleerd in een inspanningsverplichting voor gemeenten die zal gaan gelden op basis van een aanpassing in de WMO2015¹²⁶³. Deze inspanningsverplichting is opgenomen naar aanleiding van een gewijzigd amendement van het lid Voortman¹²⁶⁴ en beoogt gemeenten te verplichten om zoveel mogelijk participatie te realiseren. Het blijven participeren in de samenleving van mensen met psychische problematiek kan bijvoorbeeld plaatsvinden in de vorm van vrijwilligerswerk, sociale activiteiten, deelnemen aan de arbeidsmarkt of via (bij)scholingsmogelijkheden. Het college van B&W moet deze vormen van participatie zoveel mogelijk faciliteren.

10.3.5 Geen aparte rechtspositie voor jongmeerderjarigen

In de Wet verplichte GGZ wordt – evenals zijn voorganger – geen speciale regeling voor minderjarigen of jongmeerderjarigen opgenomen. In paragraaf 10.3.2 kwam al aan de orde dat in de begripsbepaling van het ‘ernstig nadeel’ rekening gehouden wordt met de bijzondere aard van de kinder- en jeugdpsychiatrie door hier tevens schade bestaande uit een verstoorde ontwikkeling naar volwassenheid onder te scharen.¹²⁶⁵ De

1260. *Kamerstukken II* 2013/14, 32399, 10 (Nota van wijziging).

1261. Volgens de Raad van State zou het duidelijk zijn of de voorgestelde mogelijkheid voldoende tegemoet komt aan de wijze waarop een Eigen kracht-conferentie kan worden ingezet. Afhankelijk van deze resultaten zou een nieuwe wettelijke regeling gehoor moeten geven aan de uitgangspunten van een eigen kracht conferentie. *Kamerstukken II* 2013/14, 32399, 11, p. 3-4 (Advies Raad van State bij de nota van wijziging).

1262. Het familiegroepsplan speelt zowel een rol in de vrijwillige als gedwongen jeugdhulpverlening.

1263. In art. 2.1.2 lid 2 WMO2015 wordt een onderdeel toegevoegd luidende: ‘de participatie van ingezetenen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, te versterken’.

1264. *Kamerstukken II* 2016/17, 3399, 51.

1265. Art. 1:1 Wet Verplichte GGZ.

Wet verplichte GGZ wijkt verder niet af van de huidige aansluiting bij de leeftijdsgrenzen in de regeling inzake de GBO, al expliciteert deze die regeling nog eens in een apart art. 1:4 Wet verplichte GGZ.¹²⁶⁶ Het artikel relateert leeftijdsgrenzen aan de termen instemming en verzet, zodat in de praktijk duidelijk is hoe de beoordelingsvrijheid van minderjarigen is geregeld bij het accepteren van verplichte zorg. Ik zie hier geen verschil met de huidige Wet BOPZ. In het hoofdstuk met de algemene uitgangspunten is voorts een bepaling opgenomen die er toe noodzaakt om bij de toepassing van verplichte zorg bij 'kinderen en jeugdigen', zo nodig aanvullende zorgvuldigheidseisen in acht te nemen en de mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op langere termijn in de beoordeling van de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid te betrekken.¹²⁶⁷ Ook in de richtlijnen op grond waarvan de verplichte zorg wordt verleend, dienen deze aanvullende zorgvuldigheidseisen bij kinderen en jeugdigen te worden opgenomen. Aanvankelijk was ook de aanbeveling van de evaluatiecommissie om in de nieuwe wettelijke regeling te voorzien in de mogelijkheid om pedagogische maatregelen te kunnen treffen nader uitgewerkt in het wetsvoorstel.¹²⁶⁸ In het zorgplan en de zorgmachting van 'kinderen en jeugdigen' zouden pedagogische maatregelen als onderdeel van de verplichte zorg worden opgenomen en in de definitie van zorg was expliciet tot uitdrukking gebracht dat pedagogische maatregelen een vorm van verplichte zorg kunnen zijn.¹²⁶⁹ Dit voorstel is later in het wetgevingsproces geschrapt. Reden daarvoor is dat het doel van een pedagogische maatregel, dat namelijk gewaarborgd wordt dat er een goed pedagogisch klimaat heerst in de instelling, ook onderdeel is van de huisregels.¹²⁷⁰ Indien het toch wenselijk blijkt om in afwijking daarvan een dwangmaatregel op te leggen, kan gebruik worden gemaakt van de maatregel dat iemand beperkingen opgelegd krijgt in zijn of haar vrijheid om het eigen leven in te richten, door de verplichting iets te doen of nalaten.¹²⁷¹

1266. Naar aanleiding van de adviezen van de RvdR en Stichting Pandora is de bepaling toegevoegd, die duidelijkheid verschaft ten aanzien van verzet en instemming bij minderjarigen.

1267. Art. 2:1 lid 9 Wet Verplichte GGZ.

1268. Zie Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007, p. 102.

1269. Art. 3:2 Wetsvoorstel Verplichte GGZ, *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 1-2.

1270. Art. 8:15 Wet Verplichte GGZ.

1271. Art. 2 lid 1 onder h Wet Verplichte GGZ. Zie hierover *Kamerstukken II* 2015/16, 32399, 25, p. 119 (Tweede Nota van Wijziging).

10.3.6 Aandacht voor transitieproblematiek in een regeling 'voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen'

Naar aanleiding van de resultaten van het door Bruning e.a. in opdracht van het WODC verrichte onderzoek naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan 'kwetsbare jongvolwassenen na kinderbescherming', is op basis van een amendement van kamerleden Keijzer, Bruins Slot en Volp een specifieke regeling voor jongeren met transitieproblematiek opgenomen in de Wet verplichte GGZ, namelijk de 'voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen' in art. 28aa e.v. Wet verplichte GGZ.¹²⁷² Deze nieuwe regeling zal het mogelijk maken dat een voorwaardelijke machtiging wordt gegeven die, gecombineerd met het maken van afspraken met de jongmeerderjarige, een gedwongen opname kan vermijden. Indien de jongere zich niet houdt aan de gemaakte afspraken of de aanwijzingen niet opvolgt, kan verplichte zorg worden opgelegd.

Hoewel ik betwijfel of die voorwaardelijke zorg niet ook in de algemene constructie van de zorgmachtiging kan worden geregeld, ligt de meerwaarde van de bepaling in de concretisering van de doelgroep en de 'integrale zorg' die zij ondersteunt.¹²⁷³ Art. 28aa Wet verplichte GGZ zal immers regelen dat de rechter op verzoek van het CIZ een voorwaardelijke machtiging kan verlenen die strekt tot opname en verblijf in een geregistreerde accommodatie van een cliënt die de leeftijd van achttien jaar, maar nog niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt, aansluitend op de verlening van jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet aan die cliënt.¹²⁷⁴ Een voorwaardelijke machtiging kan slechts worden verleend, indien naar het oordeel van de rechter het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel, en het ernstig nadeel buiten een geregistreerde accommodatie slechts door het stellen en naleven van voorwaarden kan worden afgewend.¹²⁷⁵

In tegenstelling tot de beoogde groep psychische patiënten lijkt deze 'specialis' in de Wet verplichte GGZ (juist) ook jongeren met een verstandelijke beperking, althans gecombineerde problematiek, onder de betrokkenen te scharen. Op die wijze doet de toekomstige wetgeving meer recht

1272. *Kamerstukken II* 2016/17 32399, 74 (amendement van de leden Keijzer, Bruins Slot en Volp) en *Kamerstukken II* 2016/17 32399, 81 (nader gewijzigd amendement van het lid Keijzer).

1273. Zie art. 28aa Wet Verplichte GGZ.

1274. Art. 28aa lid 1 Wet Verplichte GGZ.

1275. Art. 28aa lid 2 sub a en b Wet Verplichte GGZ.

aan de daadwerkelijke verschijningsvormen van de lastig te diagnosticeren problematiek waarmee jongmeerderjarigen kampen door voor hen, in afwijking van de door de Hoge Raad¹²⁷⁶ uitgesloten ‘personen met een verstandelijke beperking’ – die onder de Wet Zorg en Dwang zouden moeten vallen –, een speciale bepaling op te nemen waarin voorwaardelijke zorg kan worden gerealiseerd als onderdeel van de integrale zorg die zij behoeven.

10.4 Wet Zorg en Dwang

10.4.1 Wet Zorg en Dwang in relatie tot transitieproblematiek

Tegelijkertijd met de Wet verplichte GGZ zal op 1 januari 2020 de Wet Zorg en Dwang (hierna: WZD) in werking treden.¹²⁷⁷ Het wetsvoorstel werd al op 19 september 2013 aangenomen door de Tweede Kamer en is op 23 januari 2018 aangenomen door de Eerste Kamer.¹²⁷⁸

De WZD beoogt een uniforme regeling te bieden voor het verlenen van zorg aan mensen met een psychogeriatrische aandoening – vaak dementie – of een verstandelijke beperking, ook als zij daar in een voorkomend geval niet mee instemmen en ongeacht de plaats waar zij verblijven.¹²⁷⁹

10.4.2 Verstandelijke beperking in de WZD en transitieproblematiek

Op grond van de WZD zouden jongmeerderjarigen met een verstandelijke beperking dus onder de reikwijdte van deze nieuwe regeling (kunnen) vallen in plaats van onder de Wet verplichte GGZ. Van de groep jongeren met transitieproblematiek is bekend dat LVB-problematiek prevalent is, maar daarnaast is ook gebleken dat een LVB-indicatie kan veranderen naarmate jongeren ouder worden en persoonlijke omstandigheden

1276. Zie noot 1219.

1277. Wet van 24 januari 2018, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten); *Stb.* 2018, 36.

1278. *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 3; *Kamerstukken I* 2013/14, 31996, A (Gewijzigd voorstel van Wet).

1279. *Kamerstukken II* 2009/09, 31996, 3, p. 1 (MvT).

veranderen. De kern van de problematiek is met name gelegen in de combinatie met psychiatrische problemen die ervoor zorgen dat zij integrale specialistische zorg behoeven. Het toepassingsbereik van de WZD lijkt met name te worden begrensd voor ‘cliënten’ die (overwegend langdurige) gehandicaptenzorg behoeven. Dat het om een ‘zware groep’ personen gaat, blijkt mijns inziens uit de afwezigheid van specifieke bepalingen die – in tegenstelling tot de Wet Verplichte GGZ – de eigen kracht van de betrokkene centraal stellen. Ook in een familievertrouwenspersoon is niet voorzien. In het geval van jongeren met transitieproblematiek is niet duidelijk of zij onder de in de WZD beoogde doelgroep zullen vallen.¹²⁸⁰ In verband met de verbondenheid van hun complexe problemen zou (gedwongen) hulpverlening aan deze jongeren op het grensvlak van beide wetten – WZD en Wet verplichte GGZ – kunnen plaatsvinden. Jongeren met transitieproblematiek zullen mijns inziens eerder onder de Wet verplichte GGZ vallen, omdat zij naast een LVB-indicatie andere complexe problemen hebben die zich voor ‘integrale zorg’ lenen.

10.4.3 Vrijwillige zorg en zorgplan

Het uitgangspunt in de WZD is dat de cliënt de beslissing neemt over de zorg die aan hem wordt verleend en dat dwang ultimum remedium is.¹²⁸¹ Het zorgplan speelt een belangrijke rol in de WZD; dit wordt opgesteld na overleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger en legt de afspraken vast die onderling zullen gelden. Na vaststelling van het zorgplan, mag er alleen zorg worden verleend indien die is opgenomen in het zorgplan.¹²⁸² Wel is herooverweging van het plan mogelijk, zelfs verplicht, in de situatie dat de zorgverantwoordelijke constateert dat het zorgplan niet blijkt te voldoen aan de zorgbehoefte van de cliënt, of als de vertegenwoordiger aangeeft dat het zorgplan niet aan de zorgbehoefte van de cliënt voldoet, zodat een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan. In dat geval dient

1280. Ik wijs op art. 1 lid 6 WZD. Indien sprake is van vergelijkbare gedragsproblemen en regieverlies die evenals bij personen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking tot ernstig nadeel kunnen leiden is toepassing van de WZD mogelijk voor ziekten of aandoeningen die niet vanzelfsprekend onder de wettelijke doelgroep vallen, mits deze daartoe per AMVB zijn aangewezen.

1281. Zie in het bijzonder art. 3 lid 1 en 2 WZD.

1282. Art 6 jo. art. 3 lid 1 WZD.

allereerst te worden onderzocht of er alternatieven zijn voor de in het zorgplan opgenomen zorg, niet zijnde onvrijwillige zorg.¹²⁸³

10.4.4 Onvrijwillige zorg en zorgplan

Ultimum remedium is onvrijwillige zorg aan de orde als de cliënt of zijn vertegenwoordiger hier niet mee instemt of indien de cliënt zich daartegen verzet.¹²⁸⁴

Op nagenoeg dezelfde gronden als voor de in de Wet verplichte GGZ gereguleerde verplichte zorg bepaalt de WZD in art. 2 WZD dat onder onvrijwillige zorg wordt verstaan:

- a. het toedienen van voeding, vocht of medicatie voor een somatische aandoening;
- b. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
- c. maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt;
- d. maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden, of
- e. beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten.

Met onvrijwillige zorg, bedoeld in art. 2 lid 1 WZD wordt gelijkgesteld: a. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, waarmee de vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich niet verzet, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien die medicatie niet wordt toegediend voor de behandeling van een psychische stoornis overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, of b. een maatregel die tot gevolg heeft dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, waarmee de vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich niet verzet.

¹²⁸³. Art. 9 lid 2 WZD.

¹²⁸⁴. Zie art. 2 WZD. Zie over het duiden van ‘verzet’ nader *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 3, p. 9-10 (MvT).

Onvrijwillige zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen indien uit het overleg met de zorgverantwoordelijke is gebleken dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn en indien blijkt dat het aangepaste zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan.¹²⁸⁵

Op grond van art. 1 lid 2 WZD wordt onder ernstig nadeel verstaan dat betrokkene:

- a. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
- b. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
- c. ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
- d. met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- e. een ander ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
- f. de psychische gezondheid van een ander bedreigt;
- g. de algemene veiligheid van personen of goederen bedreigt;
- h. ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet door dat hij onder de invloed van een ander raakt.

Behoudens de onder h. gebrachte situatie zijn er verder geen concrete bepalingen in de WZD opgenomen die de rechtspositie van ‘jongeren’ betreffen, laat staan de rechten van jongeren in transitie. Opvallend is bovendien dat er in de WZD niet op gelijke wijze als in de Wet verplichte GGZ is voorzien in bepalingen die de eigen kracht ondersteunen en de rol van de familie versterken. Dit is mijns inziens een omissie, in het licht van de invulling van de grondrechten in het IVPH, dat een sterke nadruk op participatierechten legt.

Indien vastgesteld is dat er ernstig nadeel is of dreigt, kan de zorgverantwoordelijke in het zorgplan als uiterste middel onvrijwillige zorg opnemen, indien: het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel; de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden; de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is; en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

¹²⁸⁵. Art. 10 lid 1 sub a en b WZD.

10.4.5 Opname en verblijf in een accommodatie op basis van een rechterlijke machtiging

Te onderscheiden van de verschillende vormen van onvrijwillige zorg regelt de WZD de opname en verblijf in een accommodatie. De WZD gaat uit van het verzetscriterium dat bepalend is voor de (on)vrijwilligheid van het verblijf of voortgezet verblijf. Indien sprake is van een onvrijwillige opname en verblijf wordt er altijd een rechterlijke machtiging tot opname verlangd.¹²⁸⁶ De rechter verleent de machtiging op basis van gelijklopende criteria die de onvrijwillige zorg legitimeren.¹²⁸⁷

10.5 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is gebleken dat de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek op grond van de Wet BOPZ tamelijk zwak is. De wet biedt nauwelijks mogelijkheden om verplicht residentiële (of andere) hulp te verlenen aan transitiejongeren. Die gevolgtrekking houdt niet alleen verband met de weinig concrete wettelijke criteria (in het bijzonder het stoornis- en gevaarscriterium en het causaal verband daartussen) waarvan onduidelijk is hoe zij zich verhouden tot transitieproblematiek. Ook de afwezigheid van bijzondere rechtspositionele regels (vanwege een strikt rechtspositiereglement zonder aandacht voor pedagogische maatregelen) en een onzeker beschikbaar zorgaanbod dragen onvoldoende bij aan de bijzondere bescherming die transitiejongeren behoeven. Problematisch is dat de Wet BOPZ een opnamewet is waarin – behalve bij de voorwaardelijke machtiging – behandeling (en daarmee verband houdend pedagogisch optreden) een ondergeschikte rol speelt. De strikte interpretatie van de grondrechten van de patiënt die ten grondslag ligt aan de opnametitel verhoudt zich als zodanig wel met het bepaalde in art. 5 lid 1 sub e EVRM, maar houdt onvoldoende rekening met de ‘bijzondere materie’: de behoefte aan een toegesneden – mogelijk ook pedagogische – behandeling van jongeren met transitieproblematiek. De BOPZ-route moet in ieder geval niet worden gezien als escape-mogelijkheid, maar zij moet de best aangewezen interventie zijn, vanwege de meest gunstige verwachting bij de gedwongen opname en daarin te realiseren behandeling. Indien het

1286. Zie art. 24 e.v. WZD.

1287. Art. 24 lid 3 WZD.

verblijf in een BOPZ-instelling vooral noodzakelijk is in verband met het waarborgen van de veiligheid van de jongere (in een pedagogisch klimaat) en in mindere mate de psychiatrische behandeling die daar kan worden geboden zal een BOPZ-plaatsing geen goede oplossing bieden.

De invulling van de wettelijke criteria in de Wet verplichte GGZ en de Wet Zorg en Dwang verschilt niet wezenlijk van die in de Wet BOPZ. Wel zijn zij op enkele punten geconcretiseerd zodat zij ook van toepassing kunnen zijn bij transitieproblematiek. Een verbetering van deze nieuwe wetgeving ten opzichte van de Wet BOPZ is gelegen in het maatwerk op basis waarvan niet alleen een opname, maar zowel vrijwillige als verplichte zorg, dat wil zeggen de beste behandeling van de problematiek, is geregeld. De wet verplichte GGZ is in veel mindere mate een intramuraal gerichte regeling en regelt een diversiteit aan vrijwillige en gedwongen interventies. Ten aanzien van de besluitvorming spelen het streven naar ambulantisering van verplichte zorg – dat wil zeggen het doen verminderen van residentiële zorg – en het versterken van de eigen kracht van de betrokkene en diens omgeving een toejuichenswaardige rol, zeker in relatie tot transitieproblematiek. Dit geldt in mindere mate voor de WZD, maar daarvan is überhaupt de vraag of zij – indien de LVB-problemen niet zodanig op de voorgrond zijn, maar in wisselwerking met de andere (psychiatrische) problemen optreden – van toepassing zal zijn op jongeren met transitieproblematiek. Toekomstige wetgeving, in het bijzonder de Wet verplichte GGZ, biedt in ieder geval op papier meer en betere potentiële handvatten in geval van transitieproblematiek. Of deze algemene wetgeving die niet voor jongeren met transitieproblemen is geschreven uiteindelijk ook toereikend is, is lastig te voorspellen. Enerzijds had de ‘voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen’ evengoed in de algemene constructie van de zorgmachtiging kunnen worden geregeld. Daarin is voldoende ruimte gelaten voor maatwerk, naar verwachting ook voor jongeren met transitieproblematiek. Anderzijds blijft die problematiek op grond van de nieuwe wetgeving onderdeel uitmaken van een leefsituatie, waarin behoudens het mogelijke maatwerk en een specifiek voor hen bedoelde voorwaardelijke machtiging geen nadere invulling is gegeven aan de rechtspositie van jongmeerderjarigen met transitieproblemen. In overeenstemming met de conclusie in hoofdstuk 9 ten aanzien van het (op vergelijkbare wijze als het adolescentenstrafrecht) formuleren van nieuwe wetgeving voor jongmeerderjarigen zal ik in de eindconclusie en aanbevelingen een voorstel doen voor een afzonderlijke experimenteerregeling die zal zijn toegespitst op de probleemgroep.

11 Transitieproblematiek in relatie tot de maatregelen voor meerderjarigenbescherming

Civiele personenrecht in Boek 1 BW

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de oversteek gemaakt naar de maatregelen voor bescherming van meerderjarigen in het BW en zal worden geanalyseerd of deze juridische interventies geschikt zijn om gedwongen hulp te verlenen indien sprake is van transitieproblematiek. Naast de vraag welke interventies beschikbaar zijn, wordt gekeken naar de grondslag voor en de gevolgen van het ingrijpen voor jongeren met transitieproblematiek. In het bijzonder zal daartoe in overweging worden genomen of en op welke wijze de beschermingsmaatregelen een vertegenwoordiger kunnen aanwijzen die in het belang van de jongmeerderjarige kan bepalen waar deze voor het afronden van een behandeling het best op zijn of haar plek is. In hoofdstuk 7 kwam reeds aan de orde dat bij die beslissing, afhankelijk van de situatie, de zware rechtswaarborgen van art. 5 EVRM (bij verzet) of anderszins de rechtswaarborgen van art. 2 Vierde Protocol bij het EVRM (bij afwezigheid daarvan) in acht moeten worden genomen.¹²⁸⁸ Tegen die achtergrond zou een tweetal beschermingsmaatregelen in aanmerking kunnen komen voor de verlengde bescherming van jongeren met transitieproblematiek: de curatele (aan de orde in paragraaf 11.2) of het mentorschap (aan de orde in paragraaf 11.3). Naast de verhouding van deze maatregelen tot transitieproblematiek zal ik mij in paragraaf 11.4 richten op de vertegenwoordigingsbevoegdheid bij het bepalen van de verblijfplaats. De conclusie zal zijn dat jongeren met transitieproblematiek in deze constructie – dat wil zeggen op initiatief van de curator of mentor – niet gedwongen kunnen worden om op een bepaalde plaats te verblijven of – in het verlengde daarvan – hulp te accepteren. In paragraaf 11.5 zal

^{1288.} Zie hoofdstuk 7, paragraaf 7.4.2.

ik vervolgens inzichtelijk maken wanneer curatele of mentorschap thans worden uitgesproken bij transitieproblematiek. Op grond van die inzichten zal worden geconcludeerd dat voor transitiejongeren mentorschap een beter alternatief voor de curatele lijkt te bieden, in het bijzonder als tevens de combinatie met een bewind, toegelicht in paragraaf 11.6, wordt getroffen. In de tussenconclusie paragraaf 11.7 bespreek ik de relevante bevindingen naar aanleiding van dit hoofdstuk.

11.2 Relevante apsecten van de curatele

11.2.1 Criteria curatele

De maatregel van curatele is de meest ingrijpende maatregel van de drie speciale beschermingsmaatregelen voor meerderjarigen en is bedoeld voor personen die hun vermogensrechtelijke of persoonlijke belangen niet (voldoende) kunnen behartigen. Een meerderjarige kan door de kantonrechter onder curatele worden gesteld, wanneer hij tijdelijk of duurzaam zijn belangen niet behoorlijk waarneemt of zijn veiligheid of die van anderen in gevaar brengt, als gevolg van a. zijn lichamelijke of geestelijke toestand of b. gewoonte van drank- of drugsmisbruik én een voldoende behartiging van die belangen niet met een meer passende en minder verstreckende voorziening kan worden bewerkstelligd.¹²⁸⁹ De wetgever had oorspronkelijk mensen met een psychiatrische stoornis, een verstandelijke beperking, een verslaving of dementie voor ogen.¹²⁹⁰ De grondslag onder a) biedt sinds de inwerkingtreding van de Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap in 2014 ruimte om niet alleen jongmeerderjarigen te beschermen bij wie sprake is van een psychiatrische stoornis¹²⁹¹ en die door de aanwezigheid van de stoornis (tijdelijk) niet in staat zijn om de eigen belangen te behartigen, maar ook

1289. Art. 1:378 lid 1 BW. De Wet van 16 oktober 2013 tot wijziging van enige bepalingen van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek inzake curatele, onderbewindstelling ter bescherming van meerderjarigen en mentorschap ten behoeve van meerderjarigen en enige andere bepalingen (Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap) (*Stb.* 2013, 414; i.w.tr 1 januari 2014, *Stb.* 2013, 435) heeft de gronden voor ondercuratelestelling gewijzigd, waardoor verkwaliging als grond voor curatele is verdwenen en nu een grond voor onderbewindstelling van het vermogen van de betrokkene is. Als nieuwe grond voor curatele is toegevoegd 'drugsmisbruik'.

1290. *Kamerstukken II* 2011/12, 33054, 3, p. 1 (MvT).

1291. Een goed voorbeeld waarin de stoornis evident aanleiding is voor het uitspreken van de curatele is een uitspraak van het Hof Arnhem-Leeuwarden 1 november 2016, ECLI:NL:G-HARL:2016:8916 waarin er bij (de volwassen) betrokkene sprake was een bipolaire stoornis.

in andere gevallen die niet nader te diagnosticeren zijn op basis van een vastgestelde stoornis.¹²⁹² De tweede grondslag onder b) is eveneens in 2014 gewijzigd en aangevuld met drugsmisbruik als afzonderlijke grond voor de curatele. Volgens Vlaardingerbroek e.a. zou in de huidige wettelijke grondslag duidelijk naar voren komen dat de curatele tevens bedoeld is ter beveiliging van de samenleving: niet alleen wie zijn eigen belangen niet behoorlijk waarneemt of zijn eigen veiligheid in gevaar brengt kan onder curatele worden gesteld; de maatregel is ook mogelijk wanneer de meerderjarige de veiligheid van anderen in gevaar brengt.¹²⁹³ De laatste zinsnede in art. 1:378 lid 1 BW stamt eveneens van de wetswijziging in 2014. Daarmee heeft de wetgever tot uitdrukking gebracht dat voor een curatele geen plaats is wanneer een mentorschap, een beschermingsbewind of een combinatie van die twee adequate bescherming kan bieden.¹²⁹⁴ Volgens de wetgever was deze toevoeging noodzakelijk om het ultimatum remedium- functioneren van de maatregel te garanderen en de zelfredzaamheid van de betrokkene te bevorderen.

11.2.2 Gevolgen van de beschermingsmaatregel

De ondercuratelestelling is een bijzonder ingrijpende beschermingsmaatregel en heeft – in beginsel¹²⁹⁵ – handelingsonbekwaamheid¹²⁹⁶ tot gevolg. Anders dan bewind en mentorschap die tot een handelingsonbevoegdheid op een beperkt terrein leiden, heeft de handelingsbekwaamheid naar aanleiding van een curatele een ruim(er) toepassingsbereik en betreft – tenzij sprake is van een uitzondering¹²⁹⁷ – zowel de vermogensrechtelijke, als (niet-vermogensrechtelijke) familierechtelijke en ook procesrechtelijke

1292. Ik wijs er op dat het overleggen van een actuele medische verklaring van een onafhankelijke deskundige in zaken van meerderjarigenbescherming niet wordt verlangd. HR 6 oktober 2017, ECLI:NL:HR:2017:2562.

1293. Blankman 2017a, p. 563.

1294. *Kamerstukken II* 2011/12, 33054, 3, p. 2 (MvT). Ten aanzien van deze eis kan tevens worden gedacht aan volmacht verlening of zaakwaarneming.

1295. Op de hoofdregel bestaan verschillende uitzonderingen. Zie voor een toelichting hierop bijvoorbeeld De Boer 2006, p. 906-907; Van Mourik & Nuytinck 2012, p. 290; Blankman 2015 en Blankman. 2017, p. 571-576. Het gaat in de regel om uitzonderingen in Boek 1 BW zelf, bijvoorbeeld ter zake familierechtelijke handelingen, en uitzonderingen buiten Boek 1 BW, zoals die met betrekking tot het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst of het opstellen van een uiterste wilsbeschikking.

1296. Art. 1:381 lid 2 en 3 BW.

1297. Zie hiervoor noot 1295.

belangen. De belangen moeten na de ondercuratelestelling worden behartigd door de curator. De maatregel maakt een wezenlijke inbreuk op de juridische bewegingsvrijheid van de persoon. Qua inhoud en omvang is de rechtsfiguur vergelijkbaar met het gezag over minderjarigen (art. 1:245 BW)¹²⁹⁸, zodat er haast zou kunnen worden gesproken van een verlengde minderjarigheid¹²⁹⁹. Zowel de curandi als de minderjarige zijn immers in beginsel handelingsonbekwaam. Een verschil is dat de wet ter zake de curatele niet van een ‘bekwaamheid mits’ en van een ‘veronderstelde toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger’ spreekt.¹³⁰⁰ Wel vergelijkbaar zijn de taak en positie van de curator die afgeleid is van die van de voogd (derde met gezag): art. 1:385 en art. 1:386 BW bevatten een vrij algemene verwijzing naar de voogdijbepalingen. De bescherming van jongmeerderjarigen kan zodoende op grond van een curatele doorlopen, aansluitend op de bescherming die zij als minderjarige genoten onder het wettelijke gezag van de ouder(s) of voogd(en). Een ondercuratelestelling kan al tijdens de minderjarigheid worden ingediend indien te verwachten is dat op het tijdstip waarop hij meerderjarig zal worden van een van de gronden voor curatele sprake zal zijn.¹³⁰¹ De maatregel treedt pas in werking op het moment dat de minderjarige meerderjarig wordt.¹³⁰²

Door velen wordt de curatele als te veelomvattend, ingrijpend en als psychologisch belastend ervaren, mede vanwege de daaraan gekoppelde publicering. Blankman spreekt bijvoorbeeld van een ‘alles-of-niets-maatregel’, die weinig mogelijkheden biedt voor maatwerk.¹³⁰³ Terecht stelt hij vragen bij het sterke accent op de bescherming van meerderjarigen, dat de aandacht voor het ondersteunen van de persoonlijke autonomie overschaduwde. Sinds de wetswijziging in 2014 lijken er verhoudingsgewijs minder ondercuratelestellingen te worden opgelegd, hetgeen strookt met de bedoeling van de wetgever om de curatele als ultimum remedium te laten functioneren.¹³⁰⁴ Dit geeft uiteraard stof tot nadenken of de curatele

1298. Zie tevens Jansen, aant. A bij titel 16.

1299. Vergelijk de rechtsfiguur van de verlengde minderjarigheid in België. Deze is bedoeld voor jongeren met een ernstige (blijvende/onomkeerbare) mentale handicap. Markant verschil: door de verlengde minderjarigheid blijft/wordt iemand niet alleen volledig handelingsonbekwaam, ook de mogelijkheid tot het treffen van een jeugdbeschermingsmaatregel staat open.

1300. Vgl. art. 1:234 BW. Zie Blankman 2001, p. 126. Ik wijs bovendien op het verschil met bewind en mentorschap waarin sprake is van handelingsonbevoegdheid, niet handelingsonbekwaamheid.

1301. Art. 1:378 lid 2 BW.

1302. Art. 1:381 lid 1 BW.

1303. Blankman 2015, p. 115. Zie tevens Blankman 2017b, p. 167.

1304. <<https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/Factsheet-toezicht.pdf>>

wel een geschikt middel kan zijn bij transitieproblematiek.¹³⁰⁵ Ik kom hier op terug in paragraaf 11.5 en afsluitend in paragraaf 11.7.

11.3 Relevante aspecten van het mentorschap

11.3.1 Criteria mentorschap

Mentorschap is een maatregel ten behoeve van meerderjarigen die als gevolg van hun geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat zijn, dan wel worden bemoeilijkt, hun belangen van niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te nemen.¹³⁰⁶ De ratio van de bepaling is volgens de memorie van toelichting gelegen in de bescherming van personen die veelal in een afhankelijke situatie verkeren, zoals geestelijk gehandicapten, demente bejaarden, comateuze patiënten of psychiatrische patiënten¹³⁰⁷, en onvoldoende in staat zijn om op te komen voor hun niet-vermogensrechtelijke, persoonlijke belangen, die veelal gelegen zijn in de sfeer van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.¹³⁰⁸

11.3.2 Gevolgen van de beschermingsmaatregel

Tenzij uit wet of verdrag anders voortvloeit, maakt de maatregel degene ten behoeve van wie het mentorschap is ingesteld onbevoegd rechtshandelingen te verrichten in aangelegenheden betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.¹³⁰⁹ Het behoort tot de taak en bevoegdheid van de mentor om de meerderjarige in deze aangelegenheden te vertegenwoordigen, inhoudende dat hij namens de betrokkene optreedt of aan de gementoreerde toestemming geeft om zelf op te treden.¹³¹⁰ Deze regel is bij curatele van overeenkomstige toepassing.¹³¹¹ In tegenstelling

1305. Vergelijk ook Bruning e.a. 2016, p. 24, die zich afvragen in hoeverre curatele iets kan betekenen tot het aanbieden van hulp, al dan niet in combinatie met het (gedwongen) aanwijzen van een verblijfplaats en de mening van de Kinderombudsman die in 2015 suggereerde dat de maatregel in een beperkt aantal gevallen een passende maatregel kan zijn, doch alleen wanneer sprake is van ernstige problematiek.

1306. Art. 1:450 lid 1 BW. Zie ook Jansen, aant. A bij titel 20.

1307. *Kamerstukken II* 1991/92, 22474, 3, p. 11-12 (MvT).

1308. *Kamerstukken II* 1991/92, 22474, 3, p. 1-2 (MvT).

1309. Art. 1:453 lid 1 BW.

1310. Art. 1:453 lid 1 jo. lid 2 BW.

1311. Art. 1:381 lid 4 BW.

tot de curatele, die een ruimer toepassingsbereik heeft en ook vermogensrechtelijke en familierechtelijke¹³¹² aangelegenheden betreft, beperkt het mentorschap zich tot de behartiging van gezondheidsrechtelijke kwesties.¹³¹³ Het mentorschap maakt de betrokkene onbevoegd – niet handelingsonbekwaam – op slechts bepaalde terreinen (hiervoor genoemd) en is daardoor een minder verstrekkende maatregel dan de curatele.

Indien er uit een bijzondere wet (lex specialis) of verdrag een andere regeling geldt, heeft de mentor geen vertegenwoordigende bevoegdheid. De regeling inzake de GBO en Wet BOPZ zijn voorbeelden van zo'n regeling die voorrang heeft.¹³¹⁴ Dit betekent dat in die gevallen de hoofdregel is dat de meerderjarige bij zorgbeslissingen zelf mag beslissen indien hij wilsbekwaam is ter zake die beslissing. Deze prioritering van de wilsbekwaamheid boven de formele handelingsonbekwaamheid of handelingsonbevoegdheid is uiteraard opmerkelijk, maar niet onbegrijpelijk als de verdragsverplichting onder art. 12 VN-Gehandicaptenverdrag in acht wordt genomen die staten verplicht in ruime mate de autonomie van personen met een handicap te honoreren en in dat verband maatwerk vereist in relatie tot juridische beslissingen die het zelfbeschikkingsrecht beperken.¹³¹⁵ In hoofdstuk 8 paragraaf 8.3.3 gaf ik al aan dat wilsbekwaamheid een begrip is waar in de praktijk onduidelijkheid over bestaat. Onduidelijkheid is er tevens met betrekking tot de verhouding tussen betrokkene, diens hulpverlener en diens vertegenwoordiger. In het gezondheidsrechtelijke discours lopen de meningen uiteen over de exacte verhouding van de vertegenwoordigende rol van de curator of mentor als wettelijke vertegenwoordiger van wilsonbekwame meerderjarigen en die van de handelend hulpverlener die de patiënt ter zake wilsbekwaam acht.¹³¹⁶ Volgens Floris maakt de wetgever het juristen niet gemakkelijk door in verschillende wetten te bepalen dat bij behandelingsbeslissingen iedere keer de wilsbekwaamheid van de patiënt dient te worden vastgesteld, ook al is diegene door de rechter handelingsonbekwaam verklaard.¹³¹⁷ Volgens haar is het

1312. Uitzonderingen daargelaten, zie noot 1295. Personen die wegens drank- of drugsverslaving onder curatele zijn gesteld, blijven bekwaam tot het verrichten van familierechtelijke handelingen, zoals het aangaan van een huwelijk, voor zover de wet niet anders bepaalt. Personen die wegen hun lichamelijke of geestelijke toestand onder curatele zijn gesteld, behoeven voor het aangaan van een huwelijk of het erkennen van een kind de toestemming van de kantονrechtter.

1313. Blankman 2017a, p. 578 alsook Blankman 2015, p. 83.

1314. Zie hierover hoofdstuk 10.

1315. Ontleend aan Blankman 2017b, p. 165.

1316. Zie Floris 2017.

1317. Floris 2017, p. 3008.

oordeel of de betrokkene wilsbekwaam is altijd aan de mentor of curator, die immers – behoudens als toestemming wordt verleend – de betrokkene vertegenwoordigt en in die hoedanigheid de gesprekspartner is van de hulpverlener.¹³¹⁸ Andere deskundigen zijn daarentegen van oordeel dat er voor de vertegenwoordiging door de curator of mentor pas ruimte is indien de – medische – hulpverlener heeft vastgesteld dat de betrokkene ter zake van de te nemen beslissing feitelijk onbekwaam is.¹³¹⁹ Die opvatting ontleen zij aan de inhoud van art. 1:453 lid 1 jo. lid 2 BW waarin is vermeld dat de mentor geen bevoegdheid tot vertegenwoordiging toekomt, wanneer dit op grond van – een andere – wet is uitgesloten en de regeling inzake de GBO is op te vatten als zo'n *lex specialis*.

De wilsbekwaamheid van de betrokkene is behoudens diens rol in de regeling inzake de GBO ook terug te vinden in de regeling van het mentorschap. Zolang de betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen¹³²⁰ in staat kan worden geacht, dient de mentor te bevorderen dat hij zelf rechtshandelingen en andere handelingen verricht.¹³²¹ Hij betracht daartoe de zorg van een goed mentor.¹³²²

Een belangrijke taak van de mentor is voorts gelegen in de het geven van raad in gezondheidsrechtelijke aangelegenheden.¹³²³ Het is dus de bedoeling dat de betrokkene zoveel mogelijk zelf alles doet. De maatregel heeft dan ook een sterk subsidiair karakter.¹³²⁴ Het is ook in die sfeer dat de maatregel naar mijn mening zijn nut zal hebben bij transitieproblematiek. Een mentor kan een vertrouwd persoon zijn die hen begeleidt bij persoonlijke aangelegenheden, zonder dat er 'over' hen wordt beslist.

1318. Floris 2017, p. 3011 in verwijzing naar de parlementaire geschiedenis bij de Wet mentorschap ten behoeve van meerderjarigen (*Kamerstukken II* 1991/92, 22474, 3, p. 27 (MvT) en Werkgroep Wilsonbekwaamheid 2007, p. 32-33.

1319. Zie bijvoorbeeld Blankman 2017a, p. 578-579 en Blankman 2011, p. 126. Zie bijvoorbeeld ook Bruning e.a. 2016, p. 32.

1320. Die bewoordingen zijn aan art. 3:34 lid 1 BW ontleend (wilsbekwaamheid). Omtrent de vraag hoe wilsbekwaamheid te bepalen kan een beroep worden gedaan op de brochure Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid 2007, te raadplegen via www.rijksoverheid.nl. Zie noot 814.

1321. Art. 1:454 lid 1 BW. Zie ook Jansen, aant. 1.1 bij art. 1:454 BW. Als de nog aanwezige bekwaamheden van de gementoreerde stelselmatig zouden worden genegeerd, kan dit aanleiding zijn voor toepassing van art. 1:459 lid 1 BW (verschijning voor de kantonrechter tot het verstrekken van inlichtingen) of, ultimum remedium, art. 1:461 lid 2 BW (ontslag wegen gewichtige redenen).

1322. De mentor draagt de verantwoordelijkheid om de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen. Zie art. 7:453 BW jo. art. 7:465 lid 4 BW.

1323. Art. 1:453 lid 5 BW.

1324. Van Mourik & Nuytink 2012, p. 316.

Mentorschap kan een vorm van begeleide regie inhouden die naar mijn mening niet zozeer een juridische, maar feitelijke invulling heeft. De vraag is uiteraard wel of dit ook voldoende is, of en als er ook op andere dan gezondheidsterreinen behoefte is aan hulp.

11.4 Vertegenwoordigingsbevoegdheid van de curator of mentor ter zake het bepalen van de verblijfplaats van de jongmeerderjarige

Een belangrijke kwestie die aan de orde is bij jongeren met transitieproblematiek is of de curator of mentor, vanwege de afronding van een behandeling, de verblijfplaats kan bepalen waar jongeren het best op hun plek zijn. Volgens Jansen zou de mentor zich kunnen en mogen bemoeien met de verblijfplaats van de jongmeerderjarige.¹³²⁵ Ook Blankman is de mening toegedaan dat het tot de kernbevoegdheid van de mentor of curator behoort om de verblijfplaats van jongmeerderjarige vast te stellen.¹³²⁶ Volgens Blankman is het bij beslissingen over waar iemand zal moeten wonen, desondanks niet altijd duidelijk wiens stem bij verschil van mening de doorslag geeft: die van de mentor cq. de curator of de betrokkene.¹³²⁷ Bij de beantwoording van die vraag moet volgens hem onderscheid worden gemaakt tussen opname van de betrokkene in een BOPZ-instelling of elders. De opname in de BOPZ-instelling wordt vanzelfsprekend gereguleerd door de regeling in de Wet BOPZ. De opname in een voorziening, niet zijnde een BOPZ-instelling, kan worden gezien als een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van de regeling inzake de GBO. Zowel de regeling van de GBO als de Wet BOPZ honoreren, zoals hiervoor ook al aan de orde kwam, de feitelijke bekwaamheid van een betrokkene, ook als die op een eerder moment (door een ondercuratelestelling) handelingsonbekwaam of (door een mentorschap) handelingsonbevoegd is verklaard. Indien de wilsbekwame jongmeerderjarige bereid is zich te laten opnemen in een BOPZ-instelling, geldt de eis van dubbele toestemming; in dat geval wordt naast de toestemming van de betrokkene zelf de toestemming van curator of mentor verlangd dan wel

1325. Jansen, aant. 2 bij art. 1:453 BW.

1326. Blankman 2001 en Blankman 2017a, p. 579.

1327. Blankman 2001, p. 127.

de – vervangende – machtiging van de rechter.¹³²⁸ Indien de wilsbekwame jongmeerderjarige zich verzet tegen een psychiatrische opname in een BOPZ-instelling is altijd een rechterlijke machtiging nodig en mag een mentor of curator de opname niet zelf bewerkstelligen. Zij kunnen de opname niet vrijwillig maken door als vertegenwoordiger uit te spreken dat de betrokkene wel bereid is te worden opgenomen.¹³²⁹ Dit geldt overigens ook ten aanzien van een voortzetting van het verblijf in een jeugdhulpPlus-instelling na het achttiende jaar. De mentor kan niet zonder instemming van de jongere bepalen dat hij gesloten geplaatst moet worden.¹³³⁰ Zodoende is de betekenis van een curator of mentor bij een onvrijwillige opname gering, hetgeen begrijpelijk is in het licht van de ingrijpendheid van de maatregel. Andersom geredeneerd, kan van een curator of mentor wel het initiatief tot een gedwongen opname uitgaan indien aan de OvJ wordt verzocht om een BOPZ-procedure te starten.

Indien een plaatsing in een open residentiële instelling, dus niet zijnde een BOPZ-instelling, aan de orde is, moet de vertegenwoordiging door de curator of mentor wederom worden beschouwd in het licht van de beoordeling van de feitelijke bekwaamheid van de betrokkene ter zake die beslissing.¹³³¹ Indien de jongmeerderjarige wilsbekwaam is en bereid om mee te werken, is er geen probleem. Verzet de jongmeerderjarige zich echter tegen het verblijf en is hij ter zake wilsbekwaam, dan prevaleert zijn mening boven die van zijn wettelijke vertegenwoordiger.¹³³² In de situatie dat de jongmeerderjarige wilsonbekwaam is en zich verzet tegen een (rechts)handeling van ingrijpende aard, kan die handeling slechts plaatsvinden indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor hem te voorkomen.¹³³³ Volgens Bruning e.a. is in dat geval de bevoegdheid van de curator of mentor voldoende.¹³³⁴ Een curatele of mentorschap kan daardoor weliswaar tegen de wil van de betrokkene worden opgelegd, maar deze kan niet worden gedwongen om op een bepaalde plaats te verblijven of – in het verlengde daarvan – hulp te accepteren.

1328. Art. 2 lid 3sub b Wet BOPZ.

1329. Blankman 2017a, p. 578.

1330. Rb. Rotterdam 24 januari 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:1013.

1331. Ik verwijs voor de duidelijkheid naar het schema in paragraaf 8.3.3 waarin de aspecten wils(on)bekwaamheid, toestemming en verzet zijn toegelicht.

1332. Zie hierover tevens Bruning e.a. 2016, p. 32.

1333. Art. 1:453 lid 5 BW.

1334. Bruning e.a. 2016, p. 32.

11.5 Huidige toepassing curatele of mentorschap bij transitieproblematiek

11.5.1 Toepassing curatele ten aanzien van jongmeerderjarigen

Over de toepassing van de curatele bij jongmeerderjarigen is nog weinig bekend. Een enkele keer wordt de maatregel al uitgesproken tijdens de minderjarigheid, zo blijkt uit een steekproef in het WODC-onderzoek ‘Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen?’ van Bruning e.a. naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan kwetsbare jongmeerderjarigen na jeugdbescherming. Noch uit de door hen bestudeerde publicaties noch uit de gepubliceerde rechtspraak valt duidelijk af te leiden wat de precieze problematiek van de jongeren is en of deze jongmeerderjarigen te maken hebben gehad met een jeugdbeschermingsmaatregel.¹³³⁵ Na publicatie van het WODC-rapport is er nog steeds weinig gepubliceerde rechtspraak op basis waarvan conclusies kunnen worden getrokken in relatie tot transitieproblematiek. Ik bespreek een aantal zaken waarvan ik meen dat ze in beschouwing kunnen worden genomen bij de beantwoording van de vraag of curatele aan de orde kan zijn indien sprake is van transitieproblematiek.¹³³⁶

In een uitspraak van het Hof Den Haag d.d. 27 oktober 2010¹³³⁷ kwam naar voren dat bij een jongmeerderjarige, ten aanzien van wie even voor haar achttiende jaar een curatele was uitgesproken, sprake was van adoptie-, hechttings-, en verslavingsproblematiek. Sinds haar uithuisplaatsing was beëindigd omdat zij meerderjarig was geworden, verbleef zij bij haar vader en regelmatig bij haar vriend, bij welke laatste ook sprake was van verslavingsproblematiek. Ook met hulp van haar vader lukte het haar niet om enige zinvolle dagbesteding te vinden. Voor het in stand laten van de curatele werd in aanmerking genomen dat zij ter terechtzitting had verklaard dat zij nog steeds blowde en geen duidelijkheid verschaftte over de herkomst van de daartoe noodzakelijke financiële middelen. Bovendien had zij meerdere malen verzuimd naar school te gaan, waarvoor zij strafrechtelijk was vervolgd en had zij zich agressief gedragen tegenover een

1335. Bruning e.a. 2016, p. 23.

1336. Op rechtspraak.nl is gezocht op basis van de zoekcriteria ‘curatele + minderjarig’ en ‘curatele + jongmeerderjarig’.

1337. Hof ’s-Gravenhage 27 oktober 2010, ECLI:NL:GHSGR:2010:BP1370.

therapeut, waarvan aangifte was gedaan. Op grond van deze omstandigheden achtte het Hof het niet aannemelijk dat zij, eventueel onder begeleiding van haar vader, wel in staat was haar belangen behoorlijk te behartigen en bekrachtigde de bestreden beschikking. Bijzonder aan de uitspraak is dat zowel het veiligheidsbelang als het ontwikkelingsbelang een rol speelde in de beslissing.

In een andere uitspraak van het Hof Den Haag d.d. 21 maart 2012¹³³⁸ was eveneens sprake van een curatele die was uitgesproken toen de betrokkene nog minderjarig was, maar werd de maatregel in hoger beroep te zwaar bevonden. Door de vader was ter zitting gesteld dat zij reeds jaren problemen hadden met hun jongmeerderjarige dochter, die gedurende haar minderjarigheid door jeugdhulpverleningsinstanties werd begeleid. Kennelijk verbleef zij voor haar achttiende in een instelling voor specialistische residentiële jeugdhulpverlening (de jeugd-GGZ), maar uit de beschikking bleek onvoldoende duidelijk welke hulp zij precies waarvoor kreeg. Toen zij meerderjarig werd, is haar vader in ieder geval geadviseerd een ondercuratelestelling van zijn dochter te verzoeken te harer bescherming. Ter zitting bleek dat betrokkene zich in de afgelopen periode in positieve zin had ontwikkeld. Daarnaast erkende zij een psychiatrische stoornis te hebben, waarvoor zij op dat moment naar tevredenheid hulpverlening ontving en indien zij in crisis raakte de instelling hiervan direct op de hoogte zou brengen. Zowel haar vader als de huidige curator gaven te kennen geen probleem te zien in de instelling van bewind en mentorschap in plaats van de ondercuratelestelling. Het Hof benadrukte dat het wel noodzakelijk was dat er enige vorm van bescherming bleef bestaan en oordeelde dat daarvoor het meest aangewezen was de instelling van een mentorschap en een bewind, niet een maatregel van curatele. Daardoor kwam het hof naar mijn mening ook tegemoet aan de ondersteuning van haar recht op participatie.

Een uitspraak van het Hof Arnhem-Leeuwarden d.d. 29 augustus 2013¹³³⁹ laat zien dat, zelfs als sprake is van een jongmeerderjarige met een ernstige geestelijke handicap die om die reden 24-uurs zorg behoeft, de combinatie van de maatregelen bewind en mentorschap voldoende kan zijn om de jongmeerderjarige te beschermen en de bevoegdheden te geven die nodig zijn om zijn of haar belangen volledig te behartigen. In deze bijzondere zaak achtte het Hof het aannemelijk dat de betrokkene gezien de aard en omvang van zijn beperkingen redelijkerwijs niet zelfstandig

1338. Hof 's-Gravenhage 21 maart 2012, ECLI:NL:GHSGR:2012:BX0753.

1339. Hof Arnhem-Leeuwarden 29 augustus 2013, ECLI:NL:GHARL:2013:6517.

zal (kunnen of gaan) deelnemen aan het rechtsverkeer en geen rechtshandelingen zal verrichten zodat de mogelijkheid van derdenbescherming zich niet of nauwelijks zal voordoen en de noodzaak om ook daartegen bescherming te krijgen niet aanwezig was.

In een recente uitspraak van het Hof Amsterdam d.d. 30 januari 2018¹³⁴⁰ was sprake van LVB-problematiek in combinatie met ernstige psychiatrische problematiek. In casu functioneerde de betrokkene op een niveau dat wisselde tussen beneden gemiddeld en licht verstandelijk beperkt. Daardoor werd hij onvoldoende in staat geacht om de consequenties van zijn handelen te overzien, hetgeen ook bleek uit verschillende incidenten¹³⁴¹. Het Hof lijkt een drietal relevante omstandigheden te onderscheiden die de bescherming van de jongmeerderjarige legitimeerde; de noodzakelijke hulp bij financiële beslissingen; de – geweigerde, maar noodzakelijke – behandeling en de kwetsbaarheid van de jongmeerderjarige, die geen verband kon leggen tussen zijn handelen en de mogelijke gevolgen daarvan. Het Hof vond daarom de curatele een noodzakelijke en passende maatregel ter bescherming van zijn eigen veiligheid en de veiligheid van anderen. Een minder verstrekkende maatregel achtte het hof gelet op de verstrekkende problematiek niet aangewezen. Ten aanzien van de relevante omstandigheden die het hof noemde zou mijns inziens ook anders kunnen worden geoordeeld. Zeker ook in verhouding tot de andere arresten, vraag ik mij af of een curatele te rechtvaardigen is als de bescherming op financieel terrein kan worden geboden door middel van een bewind, dat bij ernstige zorgen over roekeloze uitgaven (beïnvloedbaarheid ook) kan worden gepubliceerd en op zorginhoudelijk terrein kan worden ondersteund door de aanstelling van een mentor. Wellicht dat de incidenten doorslaggevend waren voor de curatele, maar dat is moeilijk te zeggen. Ook onduidelijk is of de problemen van de jongere noopten tot een volledige handelingsbekwaamheid, die er in resulteert dat de rechthebbende niet alleen op vermogensrechtelijk terrein onbekwaam is, maar ook op familierechtelijk en procesrechtelijk terrein.

1340. Hof Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:GHAMS:2018:336.

1341. Er wordt bijvoorbeeld verwezen naar het drank- en drugsmisbruik; roekeloze financiële keuzes en delicten.

11.5.2 Toepassing mentorschap ten aanzien van jongmeerderjarigen

Net zoals bij curatele kan, als gezegd, het mentorschap reeds voor de meerderjarigheid worden ingesteld, indien te verwachten is dat een minderjarige op het tijdstip waarop hij meerderjarig zal worden aan de rechtsgrond voor mentorschap voldoet.¹³⁴² Evenals ten aanzien van de curatele is het nog onduidelijk hoe vaak en waarom¹³⁴³ beroep wordt gedaan op deze rechtsfiguur daar waar het de bescherming van jongmeerderjarigen, in het bijzonder van jongeren met transitieproblematiek, betreft.¹³⁴⁴ Een voorbeeld waarin wel goed is gemotiveerd waarom er ten behoeve van een jongmeerderjarige een mentorschap wordt ingesteld, is te vinden in een uitspraak van het Hof's –Gravenhage d.d. 21 maart 2012:

'Er is bij de betrokkene sprake van een verstandelijke beperking in combinatie met ernstige gedragsproblematiek. Uit het door de ouders overgelegde rapport van de Stichting MEE van 15 juni 2009 blijkt dat de betrokkene sociaal-emotioneel gezien niet leeftijdsadequaat functioneert en op veel gebieden met betrekking tot algehele dagelijkse levensverrichtingen aansturing en stimulans nodig heeft. In de bij het verzoek tot onderbewindstelling en instelling van mentorschap gevoegde brief van 22 juni 2011 van een orthopedagoog van het Delta Psychiatrisch Centrum wordt aangegeven dat de instelling van een mentorschap ten behoeve van de betrokkene wenselijk en noodzakelijk is. Uit genoemde brief valt op te maken dat ziekte-inzicht bij de betrokkene ontbreekt en dat de betrokkene zichzelf overschat. De orthopedagoog acht een langdurig zorgtraject noodzakelijk. De betrokkene is de afgelopen jaren meerdere malen opgenomen geweest in verschillende instellingen. In het Delta Psychiatrisch Centrum is zij vanaf november 2010 in eerste instantie een half jaar opgenomen geweest krachtens een rechterlijke machtiging. Nadien was er sprake van een vrijwillige opname. De betrokkene is verschillende keren,

1342. Art. 1:450 lid 2 BW.

1343. Zie bijvoorbeeld Rb. Zeeland West-Brabant 9 september 2016, ECLI:NL:RB-ZWB:2016:5746, waarin geheel onduidelijk was waarom er door een tijdelijke voogd het verzoek was gedaan om voorafgaande aan de achttiende verjaardag van betrokkene een beschermingsbewind en mentorschap uit te spreken behoudens de overweging dat die moesten aanvangen bij het bereiken van de meerderjarigheid van de minderjarige die zich een gesloten instelling bevond.

1344. Zie tevens Bruning e.a. 2016, p. 28.

*tegen het behandeladvies in, uit een instelling vertrokken. Zo ook afgelopen zomer bij het Delta Psychiatrisch Centrum. Uit het voorgaande volgt dat de bestreden beschikking ten aanzien van de instelling van het mentorschap dient te worden bekrachtigd.*¹³⁴⁵

Een ander (meer recent) noemenswaardig voorbeeld is een uitspraak van de rechtbank Zeeland West-Brabant d.d. 7 november 2017¹³⁴⁶ waarin werd beslist op verzoek van beide ouders tot het instellen van beschermingsbewind en mentorschap over hun – op dat moment – nog minderjarige dochter met ingang van de datum waarop zij meerderjarig zou worden. Hoewel zij had aangegeven de noodzaak tot instelling van deze beschermingsmaatregelen niet in te zien, willigde de kantonrechter beide verzoeken toch in. Uit privacyoverwegingen vermeldde de kantonrechter de feiten die zijn beslissing motiveerde niet expliciet in de beschikking. Bijzonder is wel dat er nadrukkelijk overwegingen werden besteed aan het bevorderen van de zelfredzaamheid van de betrokkene en de verantwoordelijkheid die de ouders, die worden benoemd als mentor en bewindvoerder, hierin delen:

*‘De taak van de – te benoemen – bewindvoerders en mentoren is om ook in de toekomst de zelfredzaamheid van rechthebbende te stimuleren. Zij moeten ook periodiek aan de kantonrechter rapporteren of de onderhavige beschermende maatregelen nog moeten voortduren of kunnen worden vervangen door een minder verstrekkende voorziening (art. 1:446a lid 3 BW en art. 1:459 lid 3 BW).*¹³⁴⁷

De kantonrechter sprak bovendien de hoop uit dat de betrokkene niet te zeer teleurgesteld zou zijn nu niet in overeenstemming met haar wens werd beslist.

De beschikking van rechtbank Zeeland-West-Brabant getuigt mijns inziens van een participatieve benadering, die wenselijk is omdat de hoedanigheid van de mentor en zijn mogelijkheid om een jongmeerderjarige te motiveren tot het accepteren van hulp goed past bij zijn vertegenwoordigingsbevoegdheid. De Kinderombudsman ziet bijvoorbeeld een meerwaarde in de ‘bemoeizorg’ die de maatregel regelt; door middel van overleg en overreding kan de maatregel behulpzaam zijn bij het accepteren van

1345. Hof 's-Gravenhage 21 maart 2012, ECLI:NL:GHSGR:2012:BX0709.

1346. Rb. Zeeland West-Brabant 7 november 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:7686.

1347. Rb. Zeeland West-Brabant 7 november 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:7686, onder 2.7.

de noodzakelijke zorg door de betrokkene.¹³⁴⁸ Ook Bruning e.a. noemen dit potentieel.¹³⁴⁹ Het beroep op het mentorschap zal bij transitieproblematiek een soort verlengde ondertoezichtstelling kunnen beteken. Blankman zag bijvoorbeeld mogelijkheden voor een regeling van het mentorschap die overeenkomsten vertoont met de (in het wetsvoorstel herziening kinderschermingsmaatregelen voorgestelde gewijzigde) ondertoezichtstelling van minderjarigen.¹³⁵⁰ Hij toonde zich zelfs voorstander van het toekennen van een bevoegdheid aan de mentor om aan de betrokkene aanwijzingen te geven, uiteraard met de daarbij behorende rechtsbescherming voor de betrokkene.¹³⁵¹ Een dergelijke aansluiting bij de rechtsfiguur van de ondertoezichtstelling zou een logische stap in de goede richting kunnen zijn voor minderjarigen bij wie de ondertoezichtstelling (met uithuisplaatsing) of jeugdhulpPlus-machtiging eindigt vanwege het bereiken van de meerderjarigheid, maar die hun niet-vermogensrechtelijke belangen — nog — niet goed kunnen behartigen. Dit neemt niet weg dat er ook aspecten zijn die op voorhand opheldering behoeven: want wat mag er dan met die aanwijzing aan de jongmeerderjarige worden gevraagd? In ieder geval niet de gedwongen acceptatie van een (nieuwe) verblijfplaats. En binnen welk toetsingskader valt deze modaliteit, die geen verband meer houdt met de ondertoezichtstelling?¹³⁵²

De maatregel kan in geval van transitieproblematiek, als directe familie dit niet doet, kunnen worden verzocht door het OM of door een leidinggevende van de instelling waar de jongere duurzaam wordt verzorgd.¹³⁵³

1348. Kinderombudsman 2015

1349. Bruning e.a. 2016, p. 28. Een van de bevroegde deskundigen in hun onderzoek liet weten dat de ondersteunende rol van de mentor van toegevoegde waarde kan zijn en dat onderzocht zou kunnen worden of de gezinsvoogd deze rol zou kunnen vervullen.

1350. Blankman 2011, p. 216-222.

1351. In combinatie met invoering van dit instrument pleit hij voor het afschaffen van de regel dat instelling van het mentorschap de gementoreerde in het algemeen onbevoegd maakt en een vervangende regel dat de rechter bij de instelling van de maatregel of op een later moment de gementoreerde ten aanzien van een bepaalde aangelegenheid onbevoegd kan verklaren.

1352. Twee aspecten zullen in overweging moeten worden genomen: de schriftelijke aanwijzing past in dit verband niet meer binnen de doelstelling van de OTS, maar binnen een ander referentiekader. Voorts is het de vraag of ook hier de Awb van toepassing zal zijn. Als er al een bestuursorgaan zou zijn gemoeid met deze taak, wie is dat dan (in gevolmachtigd perspectief) en wat moet dit anderszins betekenen voor het toepasselijke toetsingskader?

1353. Thans bevoegd tot het indienen van het verzoek tot het instellen van mentorschap zijn de betrokkene zelf, de echtgenoot of andere levensgezel, geregistreerde partner, zijn bloedverwanten in de rechte lijn en die in de zijlijn tot de vierde graad ingesloten, personen met mede-gezag, de voogd, of de bewindvoerder of mentor; zulks is bepaald in art. 1:451 lid 1 BW en geldt ook voor de andere beschermingsmaatregelen; art. 1:379 lid 1 BW en 1:432 lid 1 BW. NB: op grond van de Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap is de kring

Op grond van art. 1:452 lid 6 sub c BW is het in verband met de onafhankelijkheid van de mentor niet mogelijk om een direct betrokken of behandelend hulpverlener als mentor aan te wijzen.¹³⁵⁴ Toch zou bij voorkeur – en vooral als een jongere niet goed met zijn ouders overweg kan¹³⁵⁵ – iemand in de hulpverlenende sfeer deze taak op zich kunnen nemen, omdat die persoon affiniteit heeft met het hulpverleningstraject en de voorhanden zijnde begeleidings- en behandelingsmogelijkheden.¹³⁵⁶ Indien er een goede verstandhouding is tussen een jongere en zijn gezinsvoogd, zou die persoon bij het bereiken van de meerderjarigheid en bij instemming van de jongere kunnen worden aangesteld als mentor. Van belang is dat er bij dit soort verzoeken in ieder geval niet over de rug van de jongere wordt verzocht, maar door de instelling of ouder(s) en niet de jongere zelf als deze zelf (nog) niet voldoende overtuigd is van de maatregel of de gevolgen daarvan niet goed begrijpt. Indien er geen gezinsvoogd is die deze rol (daartoe gefinancierd) op zich kan nemen zal er contact moeten worden gelegd tussen de jongere en – als ook de ouder(s) zelf geen mentor kunnen of willen zijn – een potentiële professionele mentor. Om de subsidiariteit

van mogelijke verzoekers uitgebreid met degene die ingevolge art. 1:253sa of 1:253t BW het gezag over de betrokken persoon uitoefent, de bewindvoerder of mentor alsook is een tweede lid toegevoegd waarin de instelling waar de betrokkene wordt verzorgd of die aan de betrokkene begeleiding biedt is opgenomen als verzoeker. In dat geval wordt in het verzoekschrift tevens vermeld waarom de in het eerste lid van art. 1:451 lid 1 BW genoemde personen – bloedverwanten in de zijlijn in de derde en vierde graad daaronder niet begrepen – niet tot indiening van een verzoek zijn overgegaan.

1354. Zie bijvoorbeeld Rb. 's-Gravenhage 25 oktober 2006, ECLI:NL:RBSGR:2006:AZ8385. In deze zaak was de voorgestelde mentor tevens pastorale zorgverlener. Die combinatie van taken zou volgens de kantonrechter kunnen leiden tot een ongewenste afhankelijkheidsrelatie. Om die reden achtte de kantonrechter de taken onverenigbaar met art. 1:452 lid 6 sub d BW. Zie bijvoorbeeld ook Hof 's-Hertogenbosch 10 oktober 2012, ECLI:NL:GHSHE:2012:BX9920. Het Hof benoemde in deze zaak een nieuwe mentor, omdat die betrokken was bij de zorginstelling waar betrokkene verbleef.

1355. Bijvoorbeeld Rb. Zutphen 27 september 2005, ECLI:NL:RBZUT:2005:AV1207. Zie bijvoorbeeld ook Hof 's-Gravenhage 21 maart 2012, ECLI:NL:GHSGR:2012:BX0709: 'Gelet op de slechte verstandhouding tussen de betrokkene en de ouders, ligt een benoeming van de ouders tot mentoren van de betrokkene niet voor de hand en zal het hof de daartoe in de wet uitgesproken voorkeur dan ook niet volgen. Het hof overweegt dat het op grond van het voorgaande tot de gevolgtrekking komt dat het in het belang van de betrokkene de voorkeur heeft een derde tot mentor benoemen.'

1356. De professionele mentor die wordt benoemd zal aan de kwaliteitseisen bedoeld in art. 1:452 lid 7 BW moeten voldoen en ontvangt een hogere jaarbeloning indien hij een persoon in de leeftijd van achttien tot en met drieëntwintig jaar begeleidt die jeugdhulp heeft gehad in verband met een psychisch of psychosociaal probleem of psychische stoornis, gedragsprobleem of een verstandelijke beperking. Zie art. 4 lid 2 sub b Regeling beloning curatoren, bewindvoerders en mentoren.

en proportionaliteit van de maatregel te waarborgen zouden deze bij transitieproblematiek niet voor onbepaalde tijd moeten worden uitgesproken, maar is het aan te raden om deze voor kortere duur uit spreken zodat er kan worden gewerkt met een proeffase waarin kan worden geëvalueerd hoe de relatie tussen de jongere en de mentor is en wat zij inmiddels voor elkaar hebben kunnen betekenen. Dit geeft transitiejongeren een kans om uit te leggen hoe zij omgaan met hun zelfstandigheid en de mentor de gelegenheid om uit te leggen op welke wijze hij of zij de jongere daarin heeft ondersteund.

11.6 Bewindvoering en transitieproblematiek

Zoals uit de behandelde uitspraken blijkt kan bij het zoeken naar oplossingsrichtingen in gevallen van transitieproblematiek ook de onderbewindstelling van het vermogen van jongmeerderjarige betrokkenen van belang zijn. Deze beschermingsmaatregel kent weliswaar een beperkter toepassingsbereik – namelijk het behartigen van de vermogensrechtelijke belangen van meerderjarigen –, maar dit betekent allerm minst dat deze beschermingsmaatregel geen oplossing kan bieden voor jongeren met transitieproblematiek. Zie de geciteerde rechtspraak waaruit dit blijkt in paragraaf 11.5.1 en 11.5.2.

Bewind kan door de kantonrechter worden ingesteld indien een meerderjarige tijdelijk of langdurig niet in staat is ten volle zijn vermogensrechtelijke belangen waar te nemen als gevolg van a) zijn lichamelijke of geestelijke toestand of b) verkwisting of het hebben van problematische schulden (zgn. ‘schuldenbewind’).¹³⁵⁷ De betrokkene wordt handelingsonbevoegd ten aanzien van de onder bewind gestelde goederen.¹³⁵⁸ Evenals curatele en mentorschap kan bewind ook al vóór het achttiende jaar worden uitgesproken en is dan van kracht voor de jongere vanaf achttien jaar.¹³⁵⁹

Uit onderzoek van Bureau Bartels komt naar voren dat het aandeel jongmeerderjarigen (in de leeftijd achttien tot vijfentwintig jaar) met een

1357. Art. 1:431lid 1 BW.

1358. Art. 1:438 BW.

1359. Art. 1:431 lid 2 BW.

onderbewindstelling sterk is toegenomen.¹³⁶⁰ Noemenswaardig is bovendien dat er momenteel in strafrechtelijk verband wordt geëxperimenteerd met het schuldenbewind bij jongmeerderjarige veelplegers.¹³⁶¹ Voor jongeren met transitieproblematiek is een onderbewindstelling hoofdzakelijk geschikt om ‘financieel volwassen’ te worden, dat wil zeggen om grip te krijgen en te houden op hun financiële situatie.¹³⁶² Tegelijkertijd is dit een beperking: een onderbewindstelling beperkt zich tot de financiële situatie en ziet niet op verdere zorgthema’s, maar daarvan is hiervoor uitgewerkt dat deze aspecten onder het bereik van het mentorschap vallen. Een combinatie van mentorschap en bewind kan daarom een goed vangnet bij transitieproblematiek betekenen. Zij kunnen complementair fungeren, mogelijk ook in de uitoefening van een zelfde persoon: ouder(s) of professionele bewindvoerder en mentor, waarbij op gelijke wijze als hiervoor in paragraaf 11.5.2 besproken, een aantal procedurele aspecten, zoals de verzoekende partij en de duur van de maatregel, aandacht behoeven.

11.7 Tussenconclusie

Indien er na het bereiken van de meerderjarigheid nog een noodzaak is tot voortgezette (gedwongen) bescherming kan gebruik worden gemaakt van de titels 16, 19 en 20 van Boek 1 BW (curatele, bewind en mentorschap). Binnen deze regelingen is er summier aandacht voor jongmeerderjarigen (in verband met) de mogelijk tot verzoek en uitspraak kort voor de meerderjarigheid), maar er is er nog maar weinig bekend over de toepassing, beoordeling en invulling van deze beschermingsmaatregelen bij transitieproblematiek.

Zodoende is het onduidelijk of (een van) deze maatregelen voldoende (zal) zullen aansluiten op de transitieproblematiek van jongmeerderjarigen, in het bijzonder de ‘vechters’ en ‘overlevers’, die op hun achttiende jaar uit de (gedwongen) jeugdhulpverlening groeien. In verband met de voor transitiejongeren noodzakelijke voortzetting van een lopende behandeling en het daaraan gekoppelde verblijf zijn de beschermingsmaatregelen

1360. Bureau Bartels 2015, p. 8-9; zij hebben doorgaans schulden die te maken hebben met belkosten, het makkelijk verkrijgen van kredieten en het ontbreken van financiële vaardigheden

1361. Zie de brief (over ouderbetrokkenheid, herstelrecht en financieel toezicht) van de minister van Justitie en Veiligheid d.d. 11 oktober 2017. Tot eind 2018 loopt er een pilot in het Veiligheidshuis Utrecht.

1362. Ontleend aan Bruning e.a. 2016, p. 26 en Kinderombudsman 2015, p. 10.

curatele en mentorschap in ieder geval geen voldoende geschikt hulpmiddel. Bij wilsbekwame jongeren bieden deze beschermingsfiguren geen mogelijkheid tot het door de curator/mentor verplichten van transitiejongeren tot verblijf en behandeling. Dat is ook niet onbegrijpelijk. Om te voorkomen dat de curator of mentor zich in dergelijke fundamentele beslissingen kan mengen is de onafhankelijke beoordeling door een rechter nodig die toetst of verplichte zorg aan de orde is. Beschermingsmaatregelen hebben bij transitieproblematiek wel een belangrijke rol vanwege de vertegenwoordiging bij persoonlijke aangelegenheden (maar dan zonder ook het verblijf te bepalen). Binnen dat toepassingsgebied is er tussen de taken en bevoegdheden van de curator en mentor overigens geen verschil.¹³⁶³ Bij de curatele vraag ik mij daarom ernstig af of de maatregel niet een te verstrekkende interventie is voor jongeren met transitieproblematiek. Een curatele zou de onderliggende problematiek mijns inziens, ook bij ernstige LVB-problematiek¹³⁶⁴, onnodig in de sfeer van de handelingsonbekwaamheid kunnen trekken. Als deze wel aan de orde is, dan zou de motivatie daartoe vooral moeten zijn gestoeld op de bescherming die ook verlangd is op familierechtelijk en procesrechtelijk terrein. Het mentorschap biedt, zeker in combinatie met bewindvoering (bijvoorbeeld vanwege financiële onzelfstandigheid die gepaard gaat met (een gevaar voor) schuldenproblematiek een beter alternatief voor de curatele, omdat deze combinatie geen volledige beperking van de juridische bewegingsvrijheid tot gevolg heeft en bovendien minder stigmatiserend¹³⁶⁵ is. De meerwaarde van deze maatregel(en), ligt dan – op vergelijkbare wijze als bij een OTS – in het in stand houden van een vertrouwensrelatie en een belangenbehartiging die recht doet aan de ontwikkelende vermogens. De maatregelen dienen immers recht te doen aan de participatiemogelijkheden die vereist zijn om de acceptatie van de noodzakelijke zorg te bevorderen. Wil de toepassing ervan daadwerkelijk worden bevorderd dan is kennisvergroting een pré; bij de residentiële instellingen en ouders die zich de belangen van de jongere aantrekken, maar ook onder rechters die moeten

1363. Zie ook Vlaardingerbroek e.a. 2017, p. 578.

1364. Die noodzakelijkheid van een curatele zou in zeer uitzonderlijke gevallen wellicht geboden kunnen zijn bij ernstige LVB-problematiek, maar ook in die gevallen kunnen een mentorschap en bewind voldoende zijn om de jongmeerderjarige te beschermen doordat zij de mentor/bewindvoerder bevoegdheden geven die nodig zijn om de belangen van de betrokkene volledig te behartigen.

1365. Over de publicatie wordt een apart oordeel gevormd. Niet uitgesloten is dat deze wel noodzakelijk is. Dan heeft dit uiteraard wel gevolgen voor de privacy van de jongere en de publicatie zal daarom goed moeten worden gemotiveerd.

beoordelen of mentorschap en bewind wenselijk zijn. Daarnaast zijn er bij gebrek aan een uitgebreide regeling in Boek 1 BW een aantal procedurele aandachtspunten, dit zijn de persoon van de verzoeker en professioneel mentor/bewindvoerder, duur en evaluatie, die ik in dit hoofdstuk schetste en naar mijn mening (in de huidige of in een nieuwe wettelijke regeling) aandacht behoeven bij transitieproblematiek.

12 Deelconclusies rechtswetenschappelijke analyse

Na de bestudering van transitieproblematiek op sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk niveau in onderdeel I stond onderdeel II – hoofdstuk 7 tot en met 11 – in het teken van een rechtswetenschappelijke analyse van transitieproblematiek. Hierin is de vraag aan de orde of, en zo ja, welke grondslagen het (inter)nationale recht biedt, kan bieden of eventueel zou moeten bieden voor gedwongen voortgezette residentiële (of andere) hulpverlening aan transitiejongeren.

In dit hoofdstuk staat de beantwoording van de volgende deelvragen centraal:

- b.** *Is een juridische grondslag voor gedwongen residentiële (of andere) hulp wel mogelijk?*
- c.** *Zo ja, welk(e) soort(en) juridische grondslag(en) is/zijn het meest geschikt; en*
- d.** *Zo nee, welke alternatieven bestaan er?*

12.1 Beantwoording deelvraag b

De antwoorden op deelvragen b-d veronderstellen dat gedwongen voortgezette hulpverlening aan transitiejongeren nodig én ook zinvol is of kan zijn. Daarop had deelvraag a. betrekking die beantwoord is in deel I op basis van een sociaal en medisch-wetenschappelijk analyse. Deelvraag **a.** luidde:

‘Welke heersende inzichten zijn er met betrekking tot de vraag of gedwongen residentiële (of andere) hulp nodig en zinvol is/kan zijn, en zo ja onder welke voorwaarden?’

Voorlopige bevindingen in de sociaal- en medisch-wetenschappelijke analyse wijzen erop dat gedwongen residentiële zorg verondersteld noodzakelijk is, maar het is niet zeker is of deze hulp ook zinvol is (werkt). Op sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk niveau is er nog onvoldoende bekend over transitieproblematiek. Voor zover het gaat om stabiliteit en continuïteit zou weliswaar de verwachting gerechtvaardigd kunnen zijn dat voortgezette residentiële zorg zinvol is, maar het is een hypothese die dringend wetenschappelijke bevestiging behoeft. Uitgaande van een veronderstelde noodzaak zou in de juridische besluitvorming rekening kunnen worden gehouden met een aantal indicatieve bevindingen die los staan van transitieproblematiek, zoals behandelmotivatie; participatie en een goede relatie tussen jongere en hulpverlener, maar onderzoek zal eerst moeten uitwijzen óf en welke (residentiële) zorg daadwerkelijk zinvol kan zijn, en onder welke voorwaarden.

De vraag of een juridische grondslag moet worden geboden voor gedwongen hulp, moet in het licht hiervan worden beschouwd en vergt een afweging of de ernst van de inbreuk op de autonomie opweegt tegen de onzekerheid dat een verlengd verblijf of andere vormen van residentiële (na) zorg ook helpen. Het antwoord op deelvraag b. *of een juridische grondslag voor gedwongen residentiële (of andere) hulp wel mogelijk is?* kan niet los worden gezien van de onzekere inzichten over de noodzaak en zinvolheid. Het antwoord op deze deelvraag en de daaropvolgende deelvragen zal daarom worden geformuleerd, uitgaande van de hypothese dat gedwongen voortgezette residentiële (of andere) hulp nodig en zinvol is of kan zijn.

Uit de rechtswetenschappelijke analyse volgt dat de leeftijdsgrens bij achttien jaar in zowel internationale als nationale wet- en regelgeving het *niet mogelijk* maakt dat er nog (langer) op *opvoedkundige gronden* (art. 5 lid 1 sub d EVRM) gedwongen kan worden ingegrepen. Dit betekent dat gedwongen (residentiële) hulpverlening na het achttiende jaar niet (meer) mogelijk is op grond van een OTS en MUHP en ook de MUHP GJH biedt na het achttiende jaar slechts zeer beperkte mogelijkheden.¹³⁶⁶ Gedwongen (residentiële) hulpverlening is *wel* mogelijk op andere dan opvoedkundige

1366. Anders dan de OTS en MUHP kan de MUHP GJH slechts als overbruggingsmaatregel op zeer strikte voorwaarden worden verlengd tot een half jaar na het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Ook als de bestwil-argumenten in de jeugdbescherming nog aan de orde (mogen) zijn bij transitieproblematiek is het niet mogelijk om na het achttiende jaar langer dan een half jaar gedwongen residentiële hulp te verlenen.

gronden, bijvoorbeeld op *strafrechtelijke* (art. 5 lid 1 sub a-c EVRM) of *medische en/of sociale grond* (art. 5 lid 1 sub e EVRM). Dit houdt naar Nederlands recht in dat repressief residentieel ingrijpen mogelijk is op grond van het (jeugd)strafrecht, maar dit kan naar de aard van het ingrijpen niet worden verstaan als een ‘wenselijke route’. Voorkomen is immers beter dan genezen. Na het achttiende jaar is het in – min of meer – preventief opzicht wel mogelijk om op medische en/of sociale grond op basis van de Wet BOPZ gedwongen residentieële (of andere¹³⁶⁷) zorg te bieden. Andere dan residentieële hulpverlening kan voorts worden verplicht door middel van toepassing van een civiele beschermingsmaatregel (zoals het bewind of mentorschap) in Boek 1 BW. Van deze leeftijdsongevoelige regelingen kan echter niet worden gezegd dat zij (voldoende) toegesneden zijn op transitieproblematiek. Het antwoord op deelvraag b. dient daarom te luiden dat een juridische grondslag voor gedwongen residentieële (of andere) hulp wel mogelijk is, maar de paar juridische grondslagen zijn onvoldoende. Deze conclusie werkt door in de beantwoording van deelvraag c, die ik hierna zal toelichten.

12.2 Beantwoording deelvraag c

Als gevolg van het antwoord op deelvraag a. en b. kan op deelvraag c. ‘*Zo ja, welk(e) soort(en) juridische grondslag(en) is/zijn het meest geschikt*’ geen sluitend antwoord worden gegeven.

Een *geschikte* grondslag om gedwongen voortgezette (residentieële) hulpverlening te verlenen is er momenteel niet. Er is maar één *preventieve* juridische route die het mogelijk maakt om transitiejongeren langer gedwongen hulp te verlenen, de BOPZ, maar daarvan kan niet worden gezegd dat deze ook geschikt is om de verondersteld noodzakelijk gedwongen voortgezette residentieële (of andere) hulpverlening te bieden. Problematisch bij de toepassing van de BOPZ-regeling bij transitieproblematiek is dat daarin het evenwicht tussen het bevorderen van zelfbeschikking en het bieden van rechtsbescherming niet mede is bepaald door bestwilmotieven, maar door een strikte uitleg van de grondrechten van de

1367. In verband met de – vooralsnog vrij theoretische – mogelijkheden op grond van een voorwaardelijke machtiging.

patiënt.¹³⁶⁸ Dit houdt – niet onbegrijpelijk – verband met het domein van de gedwongen psychiatrie, waarin niet zozeer de behandeling, maar de opname uit veiligheidsoverwegingen doorslaggevend is. Bij gebrek aan wetenschappelijke duidelijkheid is het onzeker of dit domein, in termen van de soorten residentiële zorg en de daarmee gemoeide rechtsbescherming en rechtspositie, geschikt is voor transitieproblematiek. Vanwege de krachtenbundeling op het nieuwe onderzoeksterrein ‘transitiepsychiatrie’ lijkt dit van niet, maar er is meer onderzoek nodig om dit te bevestigen. Op basis van de Wet BOPZ kan dus wel langer worden ingegrepen, maar er is geen bijzondere aandacht voor transitieproblematiek. In het licht van de wetenschappelijke bevindingen in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse veronderstel ik dat het problematisch is dat de behandeling – behalve bij de voorwaardelijke machtiging – en (pedagogische) interventies een ondergeschikte rol spelen. Ook biedt de Wet BOPZ geen ruimte voor bestwil-aspecten, in termen van bijvoorbeeld trajectzorg, pedagogische maatregelen of een afwijkende interne rechtspositie van transitiejongeren, terwijl deze naar mijn mening de strikte uitleg van de grondrechten van transitiejongeren beter in balans zouden kunnen brengen. Ook in de aanstaande Wet verplichte GGZ is er, behoudens de daarin geregelde ‘voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen’, onvoldoende aandacht voor transitiejongeren. Hetzelfde constateer ik ten aanzien van de beschermingsmaatregelen in het civiele personenrecht in boek 1 BW: het verhoudingsgewijs (te) zware middel van de curatele, en het mentorschap en/of bewind. Het strafrecht daarentegen biedt – uiteraard afhankelijk van de sanctioneringsbeslissing (en de uitvoeringspraktijk daarna) – vanwege de mogelijkheden op grond van ar. 77c Sr wel betere bescherming bij transitieproblematiek, maar deze interventies zijn *repressief* van aard en bieden – zoals reeds is aangegeven bij deelvraag b. – daarom geen oplossing voor transitieproblematiek. Wel biedt het strafrecht interessante inzichten, omdat de 3 p’s – *protectie*, *participatie* en *provisie*; kernprincipes in het IVRK, die ook in het IVPH en EU-Handvest een rol hebben –, hoewel zij niet normatief doorwerken na achttien, van invloed zijn op de invulling van het adolescentenstrafrecht. Dit zou in mijn optiek redengevend kunnen zijn om eenzelfde betekenis van de 3 p’s te overwegen voor het preventief ingrijpen bij transitieproblematiek. Ik zal dit nader onderbouwen in de beantwoording van deelvraag d.

1368. Ik noem ook de normatieve criteria wils(on)bekwaamheid en verzet (hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.3) die in beide regelingen een rol (kunnen) spelen en op basis waarvan de juridische besluitvorming niet wezenlijk van elkaar verschilt, althans zal verschillen.

12.3 Beantwoording deelvraag d

Gegeven de goeddeels negatieve antwoorden op deelvragen b. en c., moet worden onderzocht (deelvraag d.) of er *‘of er alternatieven bestaan?’*.

Ik onderscheid twee antwoordrichtingen. De ene is dat op basis van de inzichten in de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse kan worden overwogen om de leeftijdsgrens die het opvoedkundig ingrijpen normeert te verhogen. Dit is een zeer ingrijpend alternatief met onwenselijke gevolgen (paragraaf 12.3.1). In plaats daarvan – de tweede antwoordrichting – zou in overweging kunnen worden genomen of en op welke wijze de 3 p’s van invloed kunnen zijn op bestaande of toekomstige juridische alternatieven (paragraaf 12.3.2). Gedacht kan worden aan het ‘optuigen’ van de huidige beschermingsmaatregelen. Dit betreft enerzijds, voor het gedwongen residentieel (en ander) ingrijpen, de Wet BOPZ, die binnenkort wordt vervangen door de Wet verplichte GGZ en WZD, en anderzijds, voor het niet-residentieel ingrijpen, de beschermingsmaatregelen in Boek 1 BW (mentorschap en bewind). De conclusie zal echter zijn dat dit de onzekerheid over de zinvolheid van het ingrijpen (*werkt het?*) niet zal oplossen en daardoor onvoldoende recht doet aan de wisselwerking tussen de 3 p’s bij transitieproblematiek. Een experimenteerregeling zal eerst onderzoek moeten mogelijk maken naar de vraag of en welke verplichte zorg voor welke jongeren met transitieproblematiek zinvol (kunnen) zijn. Naast het verondersteld noodzakelijke verlengd verblijf, zal ook moeten worden geëxperimenteerd met alternatieven, zoals ambulante nazorg, netwerk- of pleegzorg of andere modaliteiten. De uitkomsten van dat onderzoek kunnen dan de basis vormen voor een potentiële nieuwe wettelijke regeling voor transitiejongeren waarin de 3 p’s doorwerken. Zo’n nieuwe wettelijke regeling zal bij positieve experimenteerresultaten recht moeten doen aan de balans tussen protectie, provisie en participatie en de zelfbeschikking van transitiejongeren als ontplooiingsrecht.

12.3.1 Een verhoging van de leeftijdsgrens is geen oplossing of is onhaalbaar

In de rechtswetenschappelijke analyse is in de diverse hoofdstukken aandacht besteed aan de leeftijdsgrenzen in de (inter)nationale wet- en regelgeving en de implicaties daarvan voor de probleemgroep. De leeftijdsgrens bij achttien jaar in de afzonderlijke verdragen en de Nederlandse wet- en

regelgeving is zowel indicatief voor het verwerven van bepaalde rechten, als dat zij de bescherming van een vaste groep personen (kinderen/minderjarigen) normeert. In het licht van voortschrijdende inzichten op sociaal- en medisch wetenschappelijk terrein over jongmeerderjarigheid en de relevante perspectieven op transitieproblematiek (hoofdstuk 3 en 4) is dit een opmerkelijke grens. Gebleken is dat het beschermingsbelang niet perse verandert bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd: voor het gros van de probleemgroep geldt dat de problemen waarvoor transitiejongeren een behandeling krijgen in de specialistische residentiële jeugdhulp niet opeens zijn afgenomen of zijn veranderd als zij achttien worden. Tot een zekere leeftijd, circa vijftientig jaar, is het lastig om een diagnose te stellen; de complexe meervoudige problemen van transitiejongeren kunnen in ernst toe- of afnemen of van richting veranderen.¹³⁶⁹ Het bereiken van de achttienjarige leeftijd heeft hier weinig invloed op, hetgeen de validiteit van het ijkpunt voor bescherming op die leeftijd in twijfel zou kunnen trekken. De vraag is dan of dit een verhoging van de leeftijds- grens voor voortgezette bescherming zou kunnen ondersteunen. Echter, zo'n leeftijdsverhoging kan niet zomaar worden bewerkstelligd zonder het nemen van een aantal, in mijn ogen onhaalbare, juridische hordes. Het IVRK en EVRM hebben wel de potentie om zich aan te passen aan actuele ontwikkelingen¹³⁷⁰, maar het tornen aan de leeftijdsgrens voor het ingrijpen op opvoedkundige gronden zal een algehele herbezinning verlangen waarvan de onderbouwing universeel dient te worden ondersteund in een internationale dialoog¹³⁷¹. Zo'n fundamentele herbezinning, indien deze al aan de orde zou kunnen zijn, dient voorts over de volle breedte van het recht te worden beschouwd in het licht van de implicaties van het juridische concept 'minderjarigheid'. In de Nederlandse context zijn de materiële en procedurele onzelfstandigheid enerzijds en de bescherming van minderjarigen anderzijds aspecten van de juridische minderjarigheid die met elkaar verbonden zijn. In een verstrengelde verhouding normeren zij de relatie tussen ouders, kind en staat. Ondanks dat de problematiek van transitiejongeren (juist) ook na het achttiende jaar doorloopt, zal in

1369. Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.2 en 3.3 en hoofdstuk 4, paragraaf 4.2.

1370. Het EVRM als 'living instrument', dat in het verlengde daarvan een ruime 'margin of appreciation' aan staten biedt bij het bepalen van de rechten van burgers. Zie bijvoorbeeld Kilkelly 2001, p. 313: 'One of the significant features of the ECHR is its existence as a living instrument that must evolve so as to maintain relevance to current legal and social conditions. This approach recognizes that the Convention cannot operate in isolation from surrounding legal and social influences.'

1371. Zie bijvoorbeeld ook Wildeman 2013, p. 56.

acht moeten worden genomen dat er vanwege het bereiken van de meerderjarigheid geen sprake meer is van ouderlijk gezag, maar – behoudens het treffen van een beschermingsmaatregel¹³⁷² – van volledige materiële en formele handelingsbekwaamheid: of te wel juridische zelfstandigheid. Die juridische zelfstandigheid is, hoewel zij voor transitiejongeren ook zwaarwegende risico's kan inhouden, een verworven recht waar, vanwege het respect voor participatierechten en de ontwikkelende vermogens van jongeren, niet lichtvaardig aan mag worden getornd. Uitgaande van (het recht op) de wettelijke zelfstandigheid is het mijns inziens niet langer rechtmatig om na het achttiende jaar gedwongen in te grijpen op 'opvoedkundige gronden', dat wil zeggen: enkel op grond van paternalistische of bestwil-motieven. Daarom is een verhoging van de leeftijdsgrens, ook als de bescherming van transitiejongeren wel nodig zou zijn, niet wenselijk.

Bij het meerderjarig worden zal de legitimatie van bescherming zich niet slechts tot het domein van het gezinsleven en daaraan verwant de rechten van de jongere moeten verhouden, maar veeleer tot de persoon van de jongere zelf. Niet de inmenging in het gezag zal de gedwongen (residentiële) hulpverlening moeten legitimeren, maar de adequate reactie op de problematiek van de jongere zelf. Die kentering waarin de aandacht wordt verlegd naar de problematiek die de juridische interventie (de vereiste behandeling en beveiliging) bepaalt, is goed zichtbaar in het jeugdstrafrecht.¹³⁷³ In de huidige situatie is het problematisch dat preventief ingrijpen bij transitieproblematiek in de context van de waarborgen van een andere juridische grondslag wordt geplaatst, de medische of sociale gronden in de Wet BOPZ, die anders dan het strafrecht geen recht doet aan deze benadering. Als er op grond van medische- en sociaalwetenschappelijke inzichten aanwijsbare redenen zijn, dat transitiejongeren gedwongen (residentiële) zorg nodig hebben, zou naar mijn mening de verbinding kunnen worden gezocht in een potentiële conformiteit van het jeugdstrafrecht en het civiele jeugdbeschermingsrecht, die immers beide de gunstige beïnvloeding van de ontwikkeling van jonge personen – adolescenten en jongmeerderjarigen – voorstaan. Bij het onderzoeken van alternatieven zal er rekening mee moeten worden gehouden dat de grondslag voor gedwongen (residentiële) hulpverlening – die na achttien nog steeds 'medisch/sociaal' in plaats van 'opvoedkundig' moet zijn – recht doet aan de juiste balans tussen de 3 p's. Ik zal dit hierna toelichten.

1372. De curatele, besproken in hoofdstuk 11.

1373. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in de toepassing van het adolescentenstrafrecht (art. 77c Sr), maar wordt ook nog eens bepleit door de RSJ. Zie RSJ 2018.

12.3.2 Invloed van de 3 p's op alternatieven

Hoewel de leeftijdsgrens bij achttien jaar een voortgezette bescherming op voorhand uitsluit, bieden de juridische paradigma's in de bijzondere mensenrechtenverdragen zoals het IVRK en IVPH en het EU-Handvest wel relevante inzichten bij het bepalen van normatieve criteria voor de bescherming van jongeren – dat wil zeggen adolescenten én jongmeerderjarigen – op een andere dan 'opvoedkundige' grondslag. Immers, om reden dat transitiejongeren een gecontinueerd belang kunnen hebben bij de specialistische (residentiële) zorg waarin zij tot dan verbleven, de voorzieningen die dit dienen te ondersteunen en de erkenning van hun vermogen om te participeren bij beslissingen daaromtrent, verliezen de 3 p's naar mijn mening hun geldingswaarde niet. Ervan uitgaande dat zij daarom mogen doorwerken, zij het met een naar verwachting onderling relatief ander gewicht, blijven de 3 p's in mijn optiek relevant bij het bepalen van de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek. Dit verhoudt zich ook met mijn visie dat zelfbeschikking niet los van, maar onderdeel is van de 3 p's die in hun onderlinge wisselwerking moeten worden beschouwd. Indien de wisselwerking tussen de drie p's in acht wordt genomen zal een (nieuwe) wettelijke regeling ten behoeve van deze groep jongeren een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de gewenste balans tussen zowel de zelfbeschikking als ontplooiing van transitiejongeren (zie hoofdstuk 7, in het bijzonder paragraaf 7.4.1 en 7.5). Dan is aan de orde: op welke wijze dient en kan gehoor worden gegeven aan de wisselwerking tussen deze kernprincipes? Ik schets twee scenario's.

Optuigen huidige beschermingsmaatregelen met inachtneming 3 p's?

Naar huidig recht zijn er twee mogelijkheden die kunnen worden benut indien het noodzakelijk is om transitiejongeren verlengd te beschermen: een gedwongen opname op grond van de Wet BOPZ – die op korte termijn zal worden vervangen door de Wet verplichte GGZ en de WZD – of een beschermingsmaatregel zoals het mentorschap, eventueel in combinatie met een onderbewindstelling. Een alternatief zou kunnen zijn om deze interventies beter op elkaar af te stemmen om beter aan de doelgroep te beantwoorden. Naar aanleiding van het advies van Blankman en van Bruning e.a. kan gedacht worden aan het optuigen van het mentorschap, bijvoorbeeld door het gebruik van schriftelijke aanwijzingen door de

mentor.¹³⁷⁴ Dat op die wijze een natuurlijke brug zou kunnen worden geslagen tussen de jeugd- en meerderjarigenbescherming, vind ik – behoudens enkele juridische onduidelijkheden¹³⁷⁵ – een aantrekkelijke gedachte. Het ‘optuigen’ van de beschermingsmaatregelen zou naar mijn mening ook op andere wijze kunnen geschieden. Kleine aanscherpingen in de wet zouden dit kunnen bewerkstellingen. Voordat de zaak op zitting komt kan de procedurele verplichting worden gesteld dat er reeds contact is gelegd tussen de jongere en – als dit niet de ouder(s) zelf is/zijn – de potentiële bewindvoerder/mentor, hetgeen zich zal moeten vertalen in een degelijk plan van aanpak dat voor of op zitting moet worden overlegd. Daaruit zal het doel van het bewind of mentorschap moeten blijken. Ook zullen voorlopige afspraken kunnen worden geformuleerd. Vanwege de aard van de problematiek vind ik het aanbevelenswaardig dat beschermingsmaatregelen in beginsel slechts voor bepaalde duur mogen worden uitgesproken. Daarnaast zou het mentorschap en/of bewind, bijvoorbeeld ook bij wijze van proeffase, tijdig en herhaaldelijk moeten worden geëvalueerd. Dit geeft transitiejongeren een kans om uit te leggen hoe zij omgaan met hun zelfstandigheid en geeft de bewindvoerder/mentor de gelegenheid om toe te lichten op welke wijze hij of zij de jongere daarin heeft ondersteund, bijvoorbeeld door het aanvragen van een uitkering, het betrekken bij de financiën of het ondersteunen van bepaalde beslissingen in de zorg.

In zwaardere gevallen zal verplichte GGZ of – bij sterke implicaties van LVB-problematiek – de WZD aan de orde zijn en zal naast de op transitiejongeren toegespitste regeling van de voorwaardelijke machtiging (behoudens de WZD) kunnen worden gedacht aan het verplichte gebruik van het familiegroepsplan, maar ook aan modaliteiten die trajectzorg (gesloten, besloten, open, ambulant) ondersteunen en het treffen van pedagogische maatregelen. Ook de Wet forensische zorg kan, mits zij jongeren onder de volledige werkingssfeer van de wet brengt, een positieve bijdrage leveren aan het zo adequaat mogelijk inspringen op de zorgbehoefte van jongmeerderjarigen.

Nadelig aan het gebruik van deze juridische routes is echter dat de drie p’s door middel van enkele aanscherpingen wel van invloed kunnen zijn, maar het is de vraag of deze aanscherpingen ook voldoende zijn, omdat ze immers onderdeel zullen blijven van de ‘volwassen’ juridische regeling. Ik vraag mij af of het optuigen van de huidige beschermingsmaatregelen

1374. Zie noot 1352.

1375. Zie hoofdstuk 11, paragraaf 11.5.2.

de integrale zorg voor transitiejongeren ondersteunt of dat het er toe zal leiden dat alsnog met een omweg gebruik wordt gemaakt van bestaande maatregelen die niet per se de beste hulpverlening bieden. In het licht van de indicatieve sociaalwetenschappelijke en medisch wetenschappelijke bevindingen betwijfel ik of deze juridische oplossingsrichtingen voldoende aansluiten bij de problematiek van de probleemgroep.

Pleidooi voor een experimenteerbepaling

In het licht van het voorgaande acht ik het een onwenselijke situatie dat transitiejongeren voor en na hun achttiende op basis van verschillende juridische maatregelen en titels (de OTS en MUHP, MUHP GJH, BOPZ-machtiging of de plaatsing op strafrechtelijke titel) in een instelling terecht kunnen komen waar zij te maken krijgen met verschillende regimes op het gebied van gedwongen hulpverlening, plaatsing en behandeling en beperkende maatregelen, terwijl niet duidelijk is welke zorg noodzakelijk en zinvol is. Het ophogen van de leeftijdsgrens of het optuigen van de huidige beschermingsmaatregelen zouden hun legitimiteit ontnemen aan de *veronderstelling* dat die bescherming in termen van gedragsbeïnvloeding (begeleiding en/of behandeling) nodig en zinvol zal zijn, maar dit is een veel minder sterk argument dan dat gedwongen residentiële jeugdhulpverlening in enigerlei vorm ook *bewezen* zinvol en effectief is. Daarom dient eerst te worden geïnvesteerd in wetenschappelijke opheldering.

Een mogelijkheid om daadwerkelijk te kunnen onderzoeken óf en zo ja welk gedwongen (residentieel) ingrijpen nodig en zinvol is of kan zijn, is om tijdelijk onder gecontroleerde omstandigheden af te wijken van de huidige juridische regeling en diverse modaliteiten te testen. Dit betekent dat er gedurende een afgebakende periode op grond van een experimenteerbepaling zal moeten worden geëxperimenteerd met gedwongen voortgezette (residentiële) zorg voor transitiejongeren in de gesloten jeugdhulp en/of andere locaties waar specialistische (residentiële) jeugdhulpverlening wordt verleend. Naast gedwongen residentiële jeugdhulpverlening zal er ook moeten worden geëxperimenteerd met alternatieven, van residentiële, maar zeker ook ambulante aard, bijvoorbeeld in de vorm van een voorwaardelijke modaliteit, schorsing of anders. Ook het afwijken van bestaande rechtspositiereglementen zal – mogelijk in een later stadium – moeten worden meegenomen. Afhankelijk van de uitkomsten van de experimenten kan dan bepaald worden of en zo ja welke vorm van gedwongen voortgezette residentiële of, veel liever nog, andere hulp voor welke transitiejongere nodig en zinvol is of kan zijn en hoe dit zich naar

wet- en regelgeving moet vertalen. Indien de uitkomsten van de experimenten negatief zijn, dan ontvalt daarmee de grondslag voor gedwongen voortgezette (residentiële) hulpverlening. Als de uitkomsten van de experimenten evenwel positief zijn dan zullen wet- en regelgeving hierop moeten aansluiten. Ik zal deze aanbeveling nader uitwerken in de eindconclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 13.



13 Conclusie en aanbevelingen

*Gedwongen bescherming transitiejongeren.
'Mij een zorg'?*

13.1 Slotconclusie

In dit hoofdstuk zal een antwoord worden geformuleerd op de centrale onderzoeksvraag:

Kan het recht een grondslag bieden voor de gedwongen bescherming van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek die zich in de transitie naar volwassenheid onttrekken aan de noodzakelijk geachte hulpverlening (zgn. 'transitieproblematiek'), indien heersende inzichten uit sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk perspectief mede in beschouwing worden genomen?'. Zo ja, hoe dient deze grondslag vorm te krijgen?

Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke studies bieden onvoldoende inzicht in de exacte kenmerken en behoeften van jongeren met transitieproblematiek om te bepalen of het recht gedwongen residentiële of andere hulpverlening dient te ondersteunen om de (veronderstelde) gevaren voor de probleemgroep te verminderen, en zo ja op welke wijze. Wel zijn er indicatieve bevindingen dat bij het wegvallen van de gedwongen hulp een ernstig gevaar voor maatschappelijke ontsporing en sociale uitsluiting dreigt. De prognose van transitiejongeren voor het volwassen leven is slecht, als zij hulp weigeren. Die weigering kan resulteren in bijvoorbeeld zwerfgedrag, het plegen van delicten, jong ouderschap, onderwijs- of arbeidsachterstand en/of de daarmee verband houdende aanhoudende psychosociale en psychiatrische problematiek. In deze studie ga ik uit van de veronderstelling dat een verplichte voortzetting van residentiële hulpverlening noodzakelijk is en, indien rekening wordt gehouden met een aantal indicatieve bevindingen als behandelmotivatie, participatie en een goede relatie tussen jongere en hulpverlener, zinvol en effectief zal zijn. Het blijft echter een hypothese, die bij gebrek aan wetenschappelijke duidelijkheid, eerst validering behoeft.

Ook op juridisch niveau is er nog onvoldoende aandacht voor transitieproblematiek.

- Het jeugdbeschermingsrecht is niet, althans zeer beperkt, van toepassing op jongmeerderjarigen vanwege de leeftijdsgrens bij achttien jaar. Verplichte residentiële hulpverlening na het achttiende jaar is niet (meer) mogelijk op grond van een OTS en MUHP en de MUHP GJH biedt na het achttiende jaar slechts zeer beperkte mogelijkheden.
- Ondanks dat het beschermingsbelang van transitiejongeren na hun achttiende jaar niet afneemt, acht ik ingrijpen op ‘opvoedkundige grondslag’ (cf. art. 5 lid 1 sub d EVRM), bijvoorbeeld door een verhoging van de leeftijdsgrens, onvoldoende geschikt voor een beschermingsgrondslag voor transitieproblematiek¹³⁷⁶. Hoewel ik veronderstel dat ook bij transitiejongeren sprake zal moeten zijn van opvoedkundige elementen in de interventie is het opvoedkundig ingrijpen hoofdzakelijk ingegeven door bestwil-motieven, hetgeen zich niet goed verhoudt tot de juridische zelfstandigheid die zij op hun achttiende verwerven.
- De rechtswetenschappelijke analyse wijst voorts uit dat de bescherming van jongeren met transitieproblematiek op andere dan ‘opvoedkundige grondslag’ alleen nog *preventief kan* plaatsvinden op medische en/of sociale grondslag (cf. art. 5 lid 1 sub e EVRM) of, indien sprake is van delictgedrag, *repressief*, op strafrechtelijke grondslag (cf. art. 5 lid 1 sub a-c EVRM).
- Echter, in deze ‘leeftijdsongevoelige’ grondslagen, en de daarop gebaseerde Nederlandse wet- en regelgeving – de Wet BOPZ, maar ook de op 1 januari 2020 in werking tredende Wet verplichte GGZ en WZD, en de regels voor meerderjarigenbescherming in Boek 1 BW – ontbreekt speciale aandacht voor jongmeerderjarigen, en dus ook voor transitieproblematiek.
- Dit geldt niet voor het (jeugd)strafrecht, waarin het adolescentenstrafrecht wel aandacht kan besteden aan de problematiek van deze jongeren in transitie, maar dan is het met de jongere al verkeerd gelopen.

De conclusie is dat na het achttiende jaar er noch in het internationale recht noch in het Nederlandse recht ondersteuning is voor een voortgezette bescherming van jongmeerderjarigen op basis van ‘opvoedkundige grond’. Wel op basis van een medische en/of sociale grondslag, maar die voldoet niet.

1376. Ik verwijst naar de deelconclusie in hoofdstuk 12, paragraaf 12.3.1.

Gezocht moet dus worden naar een alternatieve grondslag. Maar daarvoor zal eerst vanuit sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk perspectief meer onderzoek moeten worden gedaan naar de kenmerken – overeenkomsten en verschillen – en de noodzakelijke behoeften van transitiejongeren. Voorts zal er moeten worden geëxperimenteerd; niet alleen met de verondersteld noodzakelijke verplichte¹³⁷⁷ residentiële hulp, maar ook met andere dan gesloten, bijvoorbeeld besloten, open en ambulante modaliteiten voor transitiejongeren. Het behoeft geen nadere uitleg dat de voorkeur zal zijn dat (ook) andere dan gedwongen/gesloten vormen van hulp zullen blijken nodig, zinvol en effectief te zijn.

Op grond van deze conclusie zal ik diverse aanbevelingen doen die kunnen worden gerangschikt aan de hand van de ondertitel van dit hoofdstuk:

Gedwongen bescherming transitiejongeren 'Mij een zorg?'

In de vraag 'Mij een zorg?' weerklinkt de weerstand van transitiejongeren om langer de verondersteld noodzakelijke, zinvolle en effectieve hulp te aanvaarden. Zij ontworstelen zich aan de zorg die eigenlijk nog niet gemist kan worden. Tegelijkertijd blijkt uit drie pijlers die samen de letters 'mij' vormen dat dit reden is voor een collectieve zorg: op multidisciplinair niveau, in verband met de integrale zorg voor jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters. Ik zal daarom mijn aanbevelingen toelichten aan de hand van deze bouwstenen, *multidisciplinariteit*, *integraliteit* en *jongmeerderjarigheid*, om te verduidelijken dat de al dan niet gedwongen bescherming van transitiejongeren niet 'mij een zorg' moet zijn, maar een collectieve zorg. Ik zal hierna eerst de vraag beantwoorden 'wat' mijn aanbevelingen inhouden. Daarna zal ik toelichten op welke wijze ('hoe') de uitwerking van de aanbevelingen ter hand kan worden genomen.

1377. Ik stel voor, mede in verband met het experimenteren met andere modaliteiten, om van verplichte (residentiële) hulp te spreken, in tegenstelling tot de zwaardere term 'gedwongen' hulp.

13.2 Aanbevelingen

13.2.1 Niet langer ‘Mij een zorg’

Multidisciplinaire benadering

Een experimenteerregeling

‘Wat is nodig en wat werkt’?. Bij gebrek aan samenhangende bevindingen die de probleemgroep in zijn totaliteit betreffen, dient er in samenwerking door de diverse betrokken wetenschappelijke domeinen meer onderzoek te worden gedaan naar transitieproblematiek.

Het vormgeven van een juridische grondslag voor transitiejongeren is alleen mogelijk als er ook voldoende wetenschappelijke zekerheid is over de noodzaak, zinvolheid en effectiviteit van de daarin opgenomen interventies. Om dat te bereiken is een *experimenteerregeling*¹³⁷⁸ nodig om wetenschappers de kans te geven onderzoek te doen naar diverse modaliteiten van verplichte residentiële en andere zorg voor transitiejongeren. De focus dient niet alleen op de verondersteld noodzakelijke voortgezette residentiële plaatsing te liggen, maar juist ook op andere – minder zware – modaliteiten, zodat gedegen conclusies kunnen worden getrokken op basis van experimenten met gesloten-besloten-open en ambulante trajecten. Dit houdt in dat er – afhankelijk van de samenwerkende disciplines – besloten en open residentiële doorstroom-plekken beschikbaar moeten (kunnen) worden gesteld. Ambulante behandeling kan elders worden geboden, maar er kan ook worden gedacht aan ambulante begeleiding door een mentor of vertrouwenspersoon. Ook netwerk- of pleegzorg zou kunnen worden betrokken in het onderzoek. De bedoeling is dat deze alternatieven voldoende duidelijkheid scheppen over de noodzaak, zinvolheid en effectiviteit van de diverse vormen van nazorg en verhouding tot het voortzetten van gesloten plaatsingen. Tot op heden was dit niet mogelijk omdat wetenschappers afhankelijk waren van de vrijwillige medewerking van de transitiejongeren, en die was er te weinig. Met een experimenteerbepaling is vrijwilligheid geen vereiste meer en kan wetenschappelijk verantwoord nagegaan worden of een verplichte voortzetting van de hulpverlening, residentieel of anders, waarvan wordt vermoed dat dit de continuïteit en stabiliteit voor transitiejongeren – de ‘overlevers’ en ‘vechters’ – zal ondersteunen, ook werkt. Door te experimenteren

1378. Zie over experimenteerwetgeving bijvoorbeeld Jacobs 2018 en Ranchordás 2014.

zijn meer inzichten in de resultaten van die voortgezette bescherming te verwachten.¹³⁷⁹

Aandacht voor interventies vóór achttien

Om te waarborgen dat residentiële hulpverlening als ‘measure of last resort’ geschiedt, dient naar mijn mening ook (meer) *onderzoek* te worden gedaan naar *preventieve zorg* voor transitiejongeren voor het achttiende jaar. Het is vooralsnog niet duidelijk of de geslotenheid waarin de jongeren doorgaans vlak voor het achttiende jaar worden geplaatst een uitkomst is van een falend preventieve jeugdhulpverlening: dient er bijvoorbeeld eerder te worden ingegrepen, hoe (zwaarder?) en met welke soort zorg (pleegzorg, residentiële zorg of een tussenvariant¹³⁸⁰) om geslotenheid te voorkomen? En op welke wijze is ‘geslotenheid’ een bepalende factor in het ‘uitbehandelen’ van jongeren met transitieproblematiek? De focus zal er op moeten zijn gericht te voorkomen dat voortgezette verplichte residentiële zorg een uitkomst is van het disfunctioneren van de jeugdhulp in een eerder stadium.

van Integrale zorg

Om de hypothese over de (in deze studie) veronderstelde noodzaak, zinvolheid en effectiviteit van voortgezette verplichte (residentiële) of andere hulp en de presumptie over de daarin werkzame succesfactoren te valideren, is nodig dat de verschillende betrokken disciplines de krachten bundelen om gezamenlijk onderzoek te doen en niet vanuit slechts één discipline. Een integrale benadering en samenwerking dus. Afhankelijk van de uitkomsten van het vervolgonderzoek, zouden de gevalideerde bevindingen de basis kunnen vormen voor het ontwikkelen van *integrale zorg voor jongeren met transitieproblematiek* en handvatten kunnen bieden voor het ontwerpen van een risicotaxatie-instrument.¹³⁸¹ Een dergelijk voorstel sluit ook aan bij de wens van diverse belangenorganisaties om de integrale zorg te verbeteren.¹³⁸² Het realiseren van deze integrale zorg zou

1379. Zie eindrapport van het interdepartementaal wetgevingsberaad inzake experimenteerbepalingen, ‘Het proberen waard’, 2000, p. 18.

1380. Denk bijvoorbeeld aan gezinsplaatsingen in de residentiële hulpverlening, een plaatsing in een gezinshuis (neem als voorbeeld de Hoenderloo-groep die dit zorgaanbod aanbiedt) of een deeltijd uithuisplaatsing?

1381. Zie daarover deelconclusie III in reflectie op ‘integrale zorg’ in hoofdstuk 6, paragraaf 6.1.2.

1382. Zie bijvoorbeeld het advies van Raad voor de Rechtspraak bij het conceptwetsvoorstel Jeugdwet, p. 5; het advies Jeugdzorg Nederland bij het conceptwetsvoorstel Jeugdwet, p. 3; het

dan de invulling van de derde ‘p’ (protectie) betreffen. Over de potentiële invulling geef ik uitleg onder paragraaf 13.2.3.

voor Jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters

Als mag worden aangenomen dat de 3 p’s (protectie, participatie, provisie) die de rode draad in het IVRK zijn, hoewel in een naar verwachting onderling ander relatief gewicht, mogen doorwerken na het achttiende jaar, zou dit mijns inziens bij positieve experimenteerresultaten een bijzondere juridische grondslag rechtvaardigen om transitiejongeren verplicht residentiële of andere hulp te bieden. In zo’n juridische grondslag zal sprake moeten zijn van bij de transitiejongeren passend evenwicht tussen de beoogde integrale zorg (provisie) en protectie en participatie. Dit zou betekenen dat in één potentiële nieuwe wettelijke regeling een balans kan worden gevonden tussen zowel bestwil-argumenten als zwaarwegende normatieve criteria¹³⁸³.

Zie over de potentiële invulling van een wettelijke regeling voor jongeren met transitieproblematiek de uitleg onder paragraaf 13.2.3. Uit het voorgaande volgt dat zonder een, door een experimenteerbepaling mogelijk te maken, wetenschappelijke bevestiging dat verplichte voortgezette (residentiële) jeugdhulpverlening of andere hulp, ook noodzakelijk, zinvol en effectief is, er geen concreet voorstel kan worden gedaan voor een nieuwe juridische grondslag. Derhalve moet eerst geëxperimenteerd worden.

advies van Defence for Children bij het conceptwetsvoorstel Jeugdwet, p. 7-8 en 48 en het gezamenlijk advies van de Branches GGZ Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra en Jeugdzorg Nederland. Volgens de Raad van State zou een harmonisatie van de rechtspositieregeling naar voorbeeld van de Bij in de rede liggen, omdat de regels in de Bij – in tegenstelling tot die in de BOPZ – zijn toegesneden op de pedagogische noodzaak voor ingrijpen; *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 4, p. 23-24 (Advies Raad van State). GGZ Nederland adviseert daarentegen aansluiting te zoeken bij de BOPZ om te waarborgen dat dwang niet te snel wordt toegepast, althans daar adequate rechtsbescherming bij te bieden. Voorts is GGZ Nederland van opvatting dat bestaande dwang- en drangregimes in de jeugd-ggz leidend moeten zijn. Zie Advies GGZ Nederland bij Conceptwetsvoorstel Jeugdwet, p. 2 en 15. In afwachting van een thematische wetsevaluatie werd besloten een harmonisatie van verplichte jeugdhulp uit te stellen; *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 58 (MvT).

1383. Van art. 5 lid 1 sub e EVRM (vergelijk de Wet BOPZ en de toekomstige Wet verplichte GGZ)

13.2.2 Hoe? Geen juridische grondslag zonder eerst te experimenteren

Ik stel voor om onder een aantal, in een experimenteerbepaling op te nemen, voorwaarden het mogelijk te maken te experimenteren met

- *Verplichte ambulante of open/besloten residentiële modaliteiten*
Het is nodig dat de focus in het experiment niet alleen wordt gelegd op de verondersteld noodzakelijke verplichte voortzetting van residentiële hulp, maar dat er tegelijkertijd wordt geëxperimenteerd met andere modaliteiten, zodat gedegen conclusies kunnen worden getrokken op een schaal van verplichte ambulante hulp – bijvoorbeeld behandeling en begeleiding (door een mentor/vertrouwenspersoon) elders, het experimenteren met netwerk- of pleeggezinplaatsingen of anders – in relatie tot open/besloten/gesloten residentiële hulp. Dit kan plaatsvinden op grond van juridische modaliteiten zoals een bepaalde vorm van zelfbinding of een voorwaardelijke machtiging of andere modaliteiten van verplichte zorg¹³⁸⁴ of – in de verplichte residentiële varianten – een schorsing of time-outs. De betrokken instellingen zullen moeten bepalen wie welke zorg in het experiment kan bieden en bij wie de verantwoordelijkheid ligt om die zorg aan te bieden. Dit houdt dus in dat er, anders dan vooralsnog het geval, nieuwe *doorstroomplekken* zullen moeten worden aangewezen die verschillende varianten van verplichte residentiële en andere hulp kunnen bieden.
- Instellingen zullen ook moeten experimenteren met *vrijwillige modaliteiten* ten behoeve van jongeren waarvan zij het mogelijk achten die zij die hulp zullen accepteren. Het vastleggen en monitoren van deze experimenten zal inzicht moeten geven in de specifieke jongeren waarvoor (enige vorm van) vrijwillige (residentiële of andere) hulpverlening wel succesvol is gebleken en waarom dat is (behoeften en succesfactoren).
- Ultimum remedium, indien dit noodzakelijk, proportioneel en subsidair¹³⁸⁵ is, het *verplicht gecontinueerd residentieel plaatsen* van transitiejongeren in de jeugdhulpPlus-instellingen, of in andere voorzieningen voor specialistische residentiële jeugdhulp. De verplichte residentiële

1384. Vergelijk de mogelijkheden in de toekomstige Wet verplichte GGZ.

1385. Die criteria gelden uiteraard ook voor de overweging ten aanzien van het experimenteren met verplichte ambulante of open/besloten residentiële plaatsen.

of andere zorg zal *rechterlijk* moeten worden *getoetst*. Daartoe is de rechter afhankelijk van de beslissing van de instelling om wel of niet na achttien verplichte (residentiële) hulp te verzoeken. Beoordeeld zal moeten worden welke instellingen aan het experiment mee kunnen doen en of dit binnen eenzelfde arrondissement kan worden gerealiseerd (zie hierna).

- Binnen *één arrondissement* waarin bovenstaande modaliteiten zijn te realiseren zal de beoordeling van de ontwikkelde experimenten bij een beperkte groep deelnemende *jeugdrechters* moeten liggen: hun deskundigheid en betrokkenheid (ik denk aan het zorgverleden dat al aanwezig is bij transitiejongeren) zijn belangrijk. Dit zouden bijvoorbeeld ook rechter-plaatsvervangers kunnen zijn die zich gedurende een bepaalde periode kunnen committeren aan het experiment.
- De beoordeling van de verplichte residentiële of andere continuering van hulp geschiedt in *afwijking van de regeling in art. 6.1.2 lid 4 Jeugdwet*. Ik stel voor een voorbeeld te nemen aan de normatieve criteria van art. 8 EVRM: een verplichte voortzetting van residentiële of andere jeugdhulp na achttien jaar kan alleen plaatsvinden indien dit *noodzakelijk, proportioneel en subsidiair* is (vgl. hoofdstuk 7 paragraaf 7.4.1).
- Bij beslissingen hierover zal de jongere door een *jeugdrechtadvocaat* moeten worden bijgestaan, welke advocaat door de Raad voor Rechtsbijstand zal moeten worden toegevoegd.
- Het verzoek moet vergezeld zijn van een concreet *hulpverleningsplan* waarin de betreffende verplichte (residentiële) hulp is toegelicht en de gronden worden onderbouwd. Op zorginhoudelijk vlak zal er ten behoeve van de afweging rekening moeten worden gehouden met de identiteitsontwikkeling die jongeren doormaken: er dient aandacht te zijn voor aspecten als *identiteit* en *autonomie* en de *contextuele factoren* die de motivatie voor verplichte (residentiële) – in plaats van vrijwillige (residentiële) – hulp ten positieve kunnen beïnvloeden.
- Mijn voorstel is om tegelijkertijd of op een later moment te experimenteren met *één rechtspositieregeling* voor de samenwerkende instellingen in het experiment; bijvoorbeeld naar voorbeeld van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of de Wet BOPZ. Dit biedt

de gelegenheid voor instellingen die vooralsnog geen ‘gesloten’ hulp (mogen) aanbieden (zoals aan de orde in de specialistische residentiële jeugdhulpverlening), om te overwegen dit in een experimenteervorm wel toe te staan.

- De resultaten zullen worden gemeten op basis van ‘*succesfactoren*’: is sprake van minder recidive en verloopt de transitie naar volwassenheid, al dan niet met behulp van de verplichte of vrijwillige (residentiële) zorg, beter (is vrijwillige acceptatie bewerkstelligd)?
- De betrokken stakeholders zullen een *experimentele periode* moeten bepalen die voldoende gelegenheid biedt om op basis van voornoemde criteria een eigen, maar niettemin zorgvuldige, afweging te maken voor de duur die nodig (proportioneel en subsidiair) wordt geacht om (verplichte of vrijwillige) voortgezette (residentiële) hulp te verlenen.
- In een *experimenteerbepaling in de Jeugdwet* moet worden vermeld van welke artikelen of onderdelen van artikelen van de wet wordt afgeweken. Een voorbeeld kan worden genomen aan de experimenteerbepalingen in art. 12.1 Jeugdwet en art. 80a BJJ.
- In een *algemene maatregel van bestuur*, de experimenteerregeling, worden de voorwaarden voor het experiment bepaald.
- Daarin dient ook een evaluatiebepaling te worden opgenomen.
- Het experiment moet worden *gemonitord* door een *onafhankelijke begeleidingscommissie* en zal moeten worden geëvalueerd door een onafhankelijke evaluatiecommissie die verslag zal moeten uitbrengen aan de Tweede Kamer van de Staten-Generaal.

13.2.3 Toekomstscenario bij wetenschappelijke opheldering? Geharmoniseerd zorgaanbod in één wettelijke regeling voor transitiejongeren

Indien het experiment niet resulteert in voldoende wetenschappelijke zekerheid, zal er geen basis zijn voor een juridische grondslag voor voortgezette, verplichte, hulp aan transitiejongeren na hun achttiende jaar en voor een uitgewerkte wettelijke regeling. Indien de indicatieve

bevindingen van dit onderzoek wel worden gestaafd, of op andere wijze zekerheden biedt, is het een logische vervolgstap dat deze resultaten een basis vormen voor een nieuwe juridische grondslag en de verdere wettelijke regeling voor voortgezette, verplichte hulp aan transitiejongeren. Een potentiële harmonisatie op zowel zorginhoudelijk als juridisch terrein ligt dan in de rede.

Vooralsnog kan alleen op basis van mijn indicatieve bevindingen worden geschetst hoe zo'n geharmoniseerde wettelijke regeling er uit zou kunnen zien:

- I. Ik veronderstel dat de *vrijwillige transitiezorg integrale zorg* zal moeten waarborgen waarin een *domein overstijgende samenwerking* tot stand komt, met als mogelijke uitkomst dat – indien noodzakelijk, zinvol en effectief gebleken – ook andere integrale zorgvormen (denk bijvoorbeeld aan een initiatief als de transitiepsychiatrie) kunnen worden gerealiseerd. Een potentieel integraal zorgaanbod voor transitiejongeren zou zich moeten kunnen ontwikkelen, ongeacht de invloed van financieringsstromen die aan de huidige zorg (KJP, orthopsychiatrische instellingen, OBC's en MFC's) is verbonden. Factoren als kosten en beschikbaarheid beïnvloeden momenteel de keuze voor het treffen van afzonderlijke interventies, terwijl de specifieke problematiek van deze jongeren leidend zou moeten zijn voor beslissingen betreffende de gewenste (verplichte) zorg. Indien uit nader onderzoek blijkt wat voor soort vrijwillige transitiezorg voor jongmeerderjarigen effectief is onder welke omstandigheden, dient dit te resulteren in een inhoudelijke ontschotting die ook financieel dient te worden bevorderd door de leeftijdsgrens voor die transitiezorg te verhogen. Een geschikte (dat wil zeggen: op transitieproblematiek toegesneden) leeftijdsgrens moet voorkomen dat jongeren op hun achttiende op een kruispunt komen te staan, waarin de aandacht hoofdzakelijk is gelegen in het al dan niet voortzetten van de residentiële jeugdhulpverlening waar zij tot dan worden opgevangen en behandeld. Wellicht dat dit – in combinatie met een integraal zorgaanbod – zelfs een positief effect kan hebben op een gecontinueerde acceptatie van zorg door deze jongeren.
- II. Ook de *verplichte transitiezorg* dient op gelijke voet te worden gewaarborgd door middel van domein overstijgende samenwerking. Na verder onderzoek zou die kunnen resulteren in het inbedden van andere beschermingsmodaliteiten (van gesloten, naar besloten, naar open en/of ambulante hulp en uiteindelijk – vrijwillige – zelfstandigheid), in combinatie met een harmonisatie van rechtspositiereglementen.

Te denken valt aan een machtiging – en uiteraard voorwaardelijke of andere modaliteiten daarvan – ‘verplichte transitiezorg’, op grond waarvan het mogelijk is om verplicht specialistische (residentiële) jeugdhulpverlening te regelen. Deze verplichte transitiezorg kan in de zwaarste gevallen een verplichte voortzetting van gesloten jeugdhulp betreffen of – bij voorkeur – andere verplichte (residentiële) hulp; dit is afhankelijk van de uitkomst van de experimenten en de daarvan afgeleide inrichting van een zowel vrijwillig als verplicht integraal zorgaanbod voor transitiejongeren. Aspecten die voorts aandacht zullen behoeven zijn de invulling van de normatieve criteria wils(on) bekwaamheid en verzet, waar nu nog veel onduidelijkheid over is.¹³⁸⁶ Daarnaast zal aandacht moeten worden besteed aan het sociaal of medisch toetsen van transitieproblematiek (welke risicotaxatie, op basis van welke criteria, door wie?).

Naast verplichte transitiezorg zou in die toekomstige regeling plaats kunnen zijn voor (een verwijsregel naar) ‘transitiementorschap’ en ‘transitiebewind’. Zij kunnen vanuit het oogpunt van subsidiariteit en proportionaliteit een zelfstandige functie hebben bij transitieproblematiek. Daarnaast zou het mogelijk zijn om, indien ook residentiële bescherming aan de orde is, een aanvullende functie aan deze modaliteiten te verbinden in verband met de ondersteuning van zelfbeschikking in de zorg. Aspecten die verder aandacht behoeven zijn: de bevoegde verzoeker(s), persoon van de mentor en/of bewindvoerder en duur van de maatregel.¹³⁸⁷ Ook het samen optrekken van het strafrecht en transitiezorg kan toekomstmuziek zijn, bijvoorbeeld door middel van een verwijsbepaling naar de Wet forensische zorg.

1386. Ik verwijs naar hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.

1387. Ik verwijs naar de voorstellen die ik reeds in de deelconclusies van de rechtswetenschappelijke analyse in hoofdstuk 12 formuleerde bij het optuigen van de huidige beschermingsmaatregelen. Zie hoofdstuk 12, paragraaf 12.3.2.



Uitleiding

Een zorgeloze jeugd voor transitiejongeren

Vanzelfsprekend werd ik, toen ik de spreekwoordelijke pen kon neerleggen, bevangen door een gevoel van opluchting. Niet alleen omdat het ei was gelegd, maar ook omdat ik vanaf dat moment (even) van een denderende trein kon stappen. Het jeugdrecht is blijvend in beweging, in hoog tempo. Gedurende het onderzoek ben ik menigmaal ingehaald door nieuwe ontwikkelingen, die verband hielden met de kern van de problematiek die niet voor niets complex en meervoudig is. Vrij kort na aanvang werden diverse wetswijzigingen doorgevoerd: het adolescentenstrafrecht in 2012, en daarna in 2015 in rap tempo een herziening kinderbeschermingsmaatregelen en een nieuwe Jeugdwet. In het bijzonder die laatste wetswijziging beïnvloedde mijn onderzoeksplannen zodanig, dat ik het roer halverwege heb omgegooid. In plaats van mijn focus op de juridische duiding van het probleem, dat ik vooralsnog hoofdzakelijk binnen de grenzen van de gesloten jeugdhulp had onderzocht, besloot ik mij eerst te richten op het onderzoeken van de problematiek in een andere dan die juridische context: sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk. Vanzelf werden kruisverbanden zichtbaar tussen de verschillende niet-juridische en (nieuwe) juridische inzichten. Tegelijkertijd luidde in de media en elders de noodklok, waaruit bleek dat transitieproblematiek ook maatschappelijk een breed gedragen zorg is. Dat de wetenschap en praktijk zich de zorgen van transitiejongeren serieus aantrekken daar twijfel ik niet aan. Ook transitiejongeren verdienen een zorgeloze jeugd. Deze houdt niet op zodra zij achttien worden. Toch ontbreekt het nog aan wetenschappelijke duidelijkheid over transitieproblematiek. Mijn hoop is dat de bevindingen van dit proefschrift eraan bijdragen dat de denderende trein van de ontwikkelingen in het jeugdrecht afremt en plaats maakt voor integraal onderzoek door de betrokken disciplines van de sociale-, medische- en, aansluitend daarop, rechtswetenschappen. Het is naar mijn mening het enige pad dat kan worden bewandeld om op verantwoorde wijze *MIJ een zorg* te vertalen naar een gedeelde zorg. Een *zorgeloze jeugd ook voor transitiejongeren* is immers een collectieve bekommernis. Daar dienen de betrokken wetenschappen, instellingen, rechters en wetgever op een verantwoorde (legitieme) en doortastende wijze gehoor aan te geven.

*‘There can be no keener revelation of a society’s soul
than the way in which it treats its children.’*
(Nelson Mandela, 8 May 1995)

Dankwoord

Ik heb het geluk gehad dat ik dit proefschrift heb kunnen schrijven onder begeleiding van twee nauw betrokken promotoren. Paul en Jan, zonder jullie vertrouwen om onderzoek te verrichten naar dit complexe onderwerp en de inspirerende begeleiding, zou het onderzoek niet hebben geresulteerd in dit proefschrift. Paul, jij hebt mij als een pater familias onder jouw hoede genomen in Tilburg. Voor de ruimte die je mij hebt geboden om te specialiseren in het jeugdrecht, en de wijze waarop je dat hebt gedaan, ben ik je bijzonder dankbaar. Jan, ik vind het een eer dat ik als laatste promovenda onder jouw begeleiding heb mogen schrijven.

De leden van de promotiecommissie ben ik erkentelijk voor het lezen en beoordelen van dit proefschrift. Met hulp van de MOGA-stichting was ik in staat om vanuit Singapore naar Nederland te reizen. Mijn oprechte dank daarvoor. Alle ervaringsdeskundigen die ik heb gesproken over het onderzoek bedank ik voor het delen van hun kennis en ervaringen. Michel, heel veel dank voor het kritisch meelezen en de verhelderende gesprekken die wij hebben gehad. Tenslotte wil ik de huidige en voormalige collega's van Tilburg University bedanken voor de betrokkenheid die zij hebben getoond tijdens het onderzoek. Veronica, met jou in de commissie is de cirkel rond, dat vind ik heel bijzonder.

En dan zijn er natuurlijk anderen die indirect van (groot!) belang zijn geweest. Lieve familie en vriend(inn)en die als familie zijn, dankjewel voor jullie geduld en interesse. Ying (paranimf), ik hecht veel aan onze vriendschap en jouw steun. George en Bea, jullie betrokkenheid is een vaste waarde voor mij. Ik heb het ontzettend getroffen met jullie. Ook Wout en Menno, allesbehalve 'koude kant': jullie betekenen veel voor mij. Nicole, lieve zus (en paranimf), wat ben je een mooi en bijzonder mens. Onmisbaar. Dat ik heb kunnen studeren ervaar ik als een voorrecht: dat is aan mijn ouders te danken. Lieve pap en mam, jullie hebben mij een zorgeloos nest geboden. En nog steeds. Daarvoor ben ik jullie heel dankbaar.

Lieve Jochem, wat heb je mij veel ondersteund en gesteund deze (tropen) jaren. Verloren tijd bestaat niet, weet ik door jou. Ik ben trots op ons, op wat we met zijn tweeën vanaf dat we nauwelijks jongmeerderjarig waren hebben bereikt, en ons gezin. Ik hou van jou en onze meisjes en zo simpel is het.



Samenvatting

Inleiding en centrale vraagstelling

Een zorg(e)loze jeugd verwijst naar jongeren die zich ontworstelen aan de zorg die eigenlijk nog niet gemist kan worden. Centraal in dit onderzoek staan jongeren met transitieproblematiek. Dit zijn jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe en meervoudige problemen, bij wie in verband met het onttrekken aan zorg de dringende noodzaak wordt gevoeld door hulpverleners om (ook) na het bereiken van de meerderjarigheid en na het vertrek uit de residentiële jeugdhulpverlening, zorg te verlenen. Het gaat om jongeren die voor hun achttiende in een gesloten jeugdhulp-instelling verblijven, of in andere vormen van specialistische of – anderszins – justitiële residentiële jeugdhulp. Zodra zij achttien zijn komen deze transitiejongeren, in verband hun weigering van voortgezette hulpverlening, vaak in problemen van allerlei aard: zwerfgedrag, het plegen van delicten, jong ouderschap, onderwijs- of arbeidsachterstand en/of de daarmee verband houdende aanhoudende psychosociale en psychiatrische problematiek. Maatschappelijk wordt de noodzaak gevoeld om de hulp ook na achttien voort te zetten. Dit is juridisch echter niet of nauwelijks mogelijk. Voortgezette gedwongen bescherming is in ieder geval niet mogelijk op grond van het jeugdbeschermingsrecht, omdat de leeftijdsgrens van achttien jaar in het jeugdbeschermingsrecht het voortzetten van de residentiële jeugdhulpverlening belemmert. Voordat de juridische (on)mogelijkheden worden bestudeerd, is de vraag óf een juridische grondslag de juiste oplossing een eerste vraag die beantwoording behoeft, maar het antwoord op deze vraag is tot op heden door niemand gegeven. Om die reden is in dit onderzoek geanalyseerd of en hoe andere dan juridische – in dit geval sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke – inzichten van invloed (kunnen) zijn op de vraag naar juridische gedwongen bescherming.

De centrale onderzoeksvraag is daarom als volgt: ‘Kan het recht een grondslag bieden voor de gedwongen bescherming van jongmeerderjarige residentiële zorgverlaters met complexe meervoudige problematiek die

zich in de transitie naar volwassenheid onttrekken aan de noodzakelijk geachte hulpverlening (zgn. ‘transitieproblematiek’), indien heersende inzichten uit sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk perspectief mede in beschouwing worden genomen? Zo ja, hoe dient deze grondslag vorm te krijgen?’

Er zijn vier deelvragen a-d, die hierna achtereenvolgens aan de orde komen.

Om deze vraag te beantwoorden is in het onderzoek onderscheid gemaakt tussen een sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse van transitieproblematiek (in onderdeel I) enerzijds en een rechtswetenschappelijke analyse van transitieproblematiek (in onderdeel II) anderzijds, waarbij ten doel is gesteld om sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke inzichten die betrekking hebben op jongeren met transitieproblematiek mede te betrekken bij de vraag of een juridische grondslag voor voortgezette gedwongen hulpverlening nodig, zinvol en effectief is.

Onderdeel I Sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse

Het eerste onderdeel betreft de hoofdstukken 3 tot en met 6 die betrekking hebben op de sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke analyse. De deelvraag die daarin centraal staat is: **a.** Welke heersende inzichten zijn er met betrekking tot de vraag of gedwongen residentiële (of andere) hulp nodig en zinvol is/kan zijn, en zo ja onder welke voorwaarden?

Om deze vraag te beantwoorden is in hoofdstuk 3 eerst een analyse van de probleemgroep tot het achttiende jaar gegeven. In dit hoofdstuk is uitleg gegeven over de complexe meervoudige problemen die zich in de adolescentie (of eerder al) kunnen ontwikkelen en de diverse soorten residentiële jeugdhulpverleningsvormen die betrokken kunnen zijn bij de zorg hiervoor. Ook zijn de diverse – samenhangende – aspecten van de specialistische residentiële jeugdhulp, uit te splitsen naar LVB-zorg (in orthopedagogische behandelcentra en multifunctionele centra) en jeugd-GGZ (zoals orthopsychiatrische instellingen), en de justitiële residentiële jeugdhulp (gesloten jeugdhulp en strafrechtelijke plaatsing in een justitiële jeugdinrichting) blootgelegd. Aan de orde is gekomen dat

een problematische opvoedingssituatie, psychosociale en psychiatrische problematiek, delinquent gedrag en LVB-problematiek nauw met elkaar zijn verbonden. Voor bepaalde van deze aspecten, zoals LVB, delinquent gedrag en hoofdzakelijk psychiatrische problematiek dient afzonderlijke aandacht te zijn, maar diezelfde aspecten dienen tegelijkertijd in hun samenhang te worden beoordeeld.

In hoofdstuk 4 is vervolgens een analyse gegeven van de probleemgroep na het achttiende jaar. In dit hoofdstuk staat transitieproblematiek centraal. Gebleken is dat de complexe meervoudige problematiek van adolescenten nog steeds aan de orde is op het moment dat zij op hun achttiende de residentiële zorg moeten verlaten. Diverse inzichten op sociaalwetenschappelijk en medisch-wetenschappelijk niveau zijn verkend om de transitieproblemen van deze jongeren vanuit een integratief perspectief te onderzoeken. Inzichten op het terrein van de levensloopspsychologie, ondersteund door biologische en psychosociale bevindingen, onderschrijven de aanname dat de leeftijdsfase tussen circa achttien- en vijfentwintig jaar als aparte ontwikkelingsfase dient te worden aangemerkt, met typerende eigen kenmerken. Transitiejongeren dragen de extra last van een al dan niet zichtbare handicap die van invloed is op het vertrek uit de zorg en hun ontwikkeling in die aparte levensfase. Over het bestaan van een probleemgroep met transitieproblematiek is een breed gedeelde wetenschappelijke consensus, alsook dat deze probleemgroep onderwerp van onderzoek dient te zijn. Er is (nog) veel onduidelijk dan wel onbekend over deze jongeren, omdat zij tot op heden nog niet als zodanig integraal onderwerp zijn geweest van onderzoek. Op basis van (inter)nationale onderzoeken naar de ‘transition to adulthood from care’, en de concretisering van deze zorgverlaters op basis van typologie van residentiële zorgverlaters van Stein (‘careleavers’) waarvan de groepen ‘overlevers’ en ‘vechters’ het meest uitgesproken zijn, ga ik in deze studie uit van veronderstelling dat bij het wegvallen van de hulp in gedwongen kader een ernstig gevaar voor maatschappelijke ontsporing en sociale uitsluiting dreigt. Het huidige gebrek aan integraal onderzoek naar ‘transitieproblematiek’ blijft een (deels) open boek, zodat slechts kan worden gesproken van indicatieve bevindingen. Op basis daarvan kunnen geen wetenschappelijk gefundeerde conclusies worden getrokken over de noodzakelijke aanpak van de probleemgroep bij het vertrek uit de residentiële zorg.

Dit werkt ook door in hoofdstuk 5 waarin is getracht inzichtelijk te maken of er – door empirische gegevens ondersteunde – inzichten vanuit de

sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke disciplines zijn die onderschrijven dat (gedwongen) voortgezette hulp nodig, zinvol en effectief is, en zo ja, hoe. De deelconclusie, in hoofdstuk 6, is dat sociaalwetenschappelijke en medisch-wetenschappelijke studies onvoldoende inzicht bieden in de exacte kenmerken en behoeften van transitiejongeren op basis waarvan nader kan worden bepaald of het recht gedwongen residentiële of andere hulpverlening dient te ondersteunen om de veronderstelde gevaren voor de probleemgroep te verminderen en zo ja op welke wijze. Ik moet het in deze studie daarom laten bij de veronderstelling. Uit het oogpunt van stabiliteit van continuïteit veronderstel ik (slechts) dat een gedwongen voortzetting van residentiële hulpverlening noodzakelijk is en, indien rekening wordt gehouden met een aantal indicatieve bevindingen als behandelmotivatie, participatie en een goede relatie tussen jongere en hulpverlener, nodig, zinvol en effectief zal zijn. Het blijft echter een hypothese, die bij gebrek aan wetenschappelijke opheldering, eerst validering behoeft.

Onderdeel II Rechtswetenschappelijke analyse

Onderdeel II bevat een rechtswetenschappelijke analyse van transitieproblematiek waarbij onderzocht is of internationaal (hoofdstuk 7) of nationaal (hoofdstuk 8-11) juridische grondslagen bestaan voor de gedwongen hulpverlening aan transitiejongeren.¹³⁸⁸ De deelvragen die centraal staan (hoofdstuk 12), betreffen achtereenvolgens: **b.** Is een juridische grondslag voor gedwongen residentiële (of andere) hulp wel mogelijk? **c.** Zo ja, welk(e) soort(en) juridische grondslag(en) is/zijn het meest geschikt; en **d.** Zo nee, welke alternatieven bestaan er?

Een juridische grondslag voor gedwongen residentiële (of andere) hulp is in ieder geval niet mogelijk, omdat de leeftijdsgrens bij achttien jaar het in zowel internationale als nationale wet- en regelgeving niet toelaat dat er (nog langer) op opvoedkundige gronden (art. 5 lid 1 sub d EVRM) gedwongen wordt ingegrepen. Gedwongen (residentiële) hulpverlening na

1388. Vanuit het gezichtspunt van het internationale recht en de samenhangende juridische domeinen die buiten het jeugdbeschermingsrecht van toepassing kunnen zijn bij transitieproblematiek, zoals het (adolescenten)strafrecht, (psychiatrisch ingrijpen op grond van) het publiekrechtelijke gezondheidsrecht en de beschermingsmaatregelen (meerderjarigenbescherming) op grond van het civiele personenrecht in boek 1 BW, is gekeken of en hoe het recht een juridische grondslag mogelijk maakt om gedwongen hulp te verlenen.

het achttiende jaar is niet (meer) mogelijk op grond van een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing, terwijl de gesloten jeugdhulp na het achttiende jaar slechts zeer beperkte mogelijkheden biedt. Gedwongen (residentiële) hulpverlening kan wel op andere dan opvoedkundige gronden. Na het achttiende jaar kan ingevolge de medische en/of sociale grond van art. 5 lid 1 sub e EVRM, min of meer preventief gedwongen hulp worden opgelegd (zie daarvoor de BOPZ). Tot andere dan residentiële hulpverlening kan de jongere voorts worden verplicht door middel van toepassing van een civiele beschermingsmaatregel (zoals het bewind of mentorschap) in Boek 1 BW, maar net als de BOPZ is deze leeftijdsongevoelige regeling niet (voldoende) toegesneden op transitieproblematiek. Repressief ingrijpen is, overeenkomstig de strafrechtelijke grond in art. 5 lid 1 sub a-c EVRM, mogelijk op grond van het (jeugd)strafrecht, maar dit is (uiteraard) geen wenselijk alternatief. Voorkomen is immers beter dan genezen. Een juridische grondslag voor gedwongen residentiële (of andere) hulp is dus in theorie wel mogelijk, maar de bestaande juridische grondslagen zijn volstrekt onvoldoende. Deze conclusie werkt door in de beantwoording van deelvraag c naar de geschiktheid van een juridische grondslag.

Een geschikte grondslag om gedwongen voortgezette (residentiële) hulpverlening te verlenen is er momenteel niet. Van de Wet BOPZ kan niet worden gezegd dat deze ook geschikt is om de verondersteld noodzakelijke gedwongen voortgezette residentiële (of andere) hulpverlening te bieden. Dit houdt verband met de strikte uitleg van de grondrechten van de patiënt, waarin geen ruimte is voor bestwil-overwegingen. Ook andere bestwil-aspecten, in termen van bijvoorbeeld trajectzorg, pedagogische maatregelen of een afwijkende interne rechtspositie van transitiejongeren zijn niet aan de orde. Ook in de aanstaande Wet verplichte GGZ is er, behoudens de daarin geregelde ‘voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen’, onvoldoende aandacht voor transitiejongeren. Hetzelfde constateer ik ten aanzien van de beschermingsmaatregelen in het civiele personenrecht in boek 1 BW: het verhoudingsgewijs (te) zware middel van de curatele, en het mentorschap en/of bewind. Het strafrecht daarentegen biedt – uiteraard afhankelijk van de sanctioneringsbeslissing (en de uitvoeringspraktijk daarna) – vanwege de mogelijkheden op grond van ar. 77c Sr wel betere bescherming bij transitieproblematiek, maar deze interventies zijn repressief van aard en bieden daarom geen oplossing voor transitieproblematiek.

Gegeven de goeddeels negatieve antwoorden op deelvragen b. en c. naar een mogelijke en geschikte juridische grondslag voor gedwongen juridische bescherming, zijn alternatieven nagegaan (deelvraag d). Het strafrecht biedt in dit opzicht interessante inzichten, omdat de 3 p's – protectie, participatie en provisie (kernprincipes in het IVRK, die ook in het IVPH en EU-Handvest een rol hebben) –, hoewel zij niet normatief doorwerken na achttien, van invloed zijn op de invulling van het adolescentenstrafrecht. Omdat transitiejongeren belang kunnen hebben bij verplichte voortzetting van de specialistische (residentiële) zorg waarin zij tot dan verbleven verliezen de 3 p's naar mijn mening hun geldingswaarde niet. Ervan uitgaande dat zij daarom mogen doorwerken, zij het met een naar verwachting onderling relatief ander gewicht, blijven de 3 p's in mijn optiek relevant bij het bepalen van de rechtspositie van jongeren met transitieproblematiek: het formuleren van een juridische grondslag voor gedwongen hulp en de uitwerking daarvan in een wettelijke regeling.

Synthese

De conclusie op de centrale vraag (in hoofdstuk 13) luidt dan ook dat zolang er geen stevig wetenschappelijk (empirisch) bewijs is dat een gedwongen residentiële of andere interventie voor jongeren met transitieproblematiek bewezen zinvol en effectief is, een (nieuwe) wettelijke regeling alleen haar legitimatie zal vinden in een veronderstelde noodzaak van deze wet- en regelgeving op grond veiligheidsoverwegingen. Maar dit is onvoldoende om daartoe werkelijk over te gaan. Het blijft dan te veel een slag in de lucht.

De centrale aanbeveling is daarom dat er gedurende een afgebakende periode op grond van een experimenteerbepaling diverse modaliteiten van verplichte residentiële én andere zorg voor transitiejongeren dienen te worden onderzocht. De focus dient niet alleen op de verondersteld noodzakelijke voortgezette verplichte residentiële plaatsing te liggen, maar ook, en misschien wel vooral, op andere – minder zware – modaliteiten, zodat gedegen conclusies kunnen worden getrokken op basis van experimenten met gesloten-besloten-open en ambulante trajecten. Tegelijkertijd of op een later moment beveel ik aan te experimenteren met één rechtspositieregeling voor de samenwerkende instellingen in het experiment. In hoofdstuk 13 doe ik een aantal suggesties voor randvoorwaarden van het experiment.

Indien het experiment resulteert in voldoende wetenschappelijke zekerheid, zal een logische vervolgstap zijn dat die resultaten een basis vormen voor een nieuwe juridische grondslag voor (gedwongen) voortgezette hulp aan transitiejongeren. In hoofdstuk 13 is op basis van de indicatieve bevindingen in dit onderzoek geschetst hoe zo'n geharmoniseerde wettelijke regeling eruit zou kunnen zien, maar daar kan pas naar worden gekeken nadat er wetenschappelijke zekerheid is op basis van de experimenten.



English Summary

Introduction and central question

The title of this thesis, ‘carefree youth’ (‘zorg(e)loze jeugd’) refers to young people who despite falling outside the youth-care system, are ultimately unable to continue without such care.. This research focuses on young people who – at the age of eighteen – are forced to leave residential youth care facilities and – as a result of their complex and multiple problems – suffer from transitional problems. They are referred to in this study as ‘care-leavers in transition’ (‘transitiejongeren’). Care providers currently feel the need to provide care to such care-leavers even after they have attained the age of majority and have left the residential youth care system. For example, transitional problems occur with respect to minors who have been placed in a closed youth-care institution prior to the age of eighteen, but also minors in other forms of specialist or alternative judicial residential youth-care facilities. In a similar fashion to their peers who have not been subject to an unfortunate long history of care, they wish to be care-free. It is presumed that this can only be guaranteed if compulsory care is provided for a longer period of time. However, in practice, care-leavers in transition are usually not provided care, as the supposedly necessary prolonged assistance is rejected. Furthermore, this study illustrates that it is not clear whether, and if so which, care (compulsory and/or residential) is necessary and useful to offer these minors in order to ensure a safe transition to adulthood. At any case, continued protection i.e. compulsory placement, is not possible on the basis of youth protection law, as this is limited to the age of eighteen. From the point of view of international law and the related legal domains that may apply outside youth protection law in transitional issues (e.g. adult and adolescent criminal law, psychiatric intervention on the grounds of public health law and adult protection on the grounds of civil law of persons), it can be examined whether the law should provide a legal basis for the continued compulsory placement of a minor have he or she has attained the age of eighteen. However, before the legal possibilities and impossibilities are examined, one must first

identify whether a statutory basis is the correct approach; this issue has not yet been addressed in the literature on this topic. For this reason, this study focusses on whether non-legal insights – i.e. insights from social sciences and medical sciences – are able to influence the question of legal protection, and if so, how.

The central research question is therefore: ‘Does the law provide a statutory basis for the protection of young adult residential care-leavers with complex multiple problems who, in their transition to adulthood, withdraw from the care considered necessary (so-called ‘transition problems’), if prevailing insights from a socio-scientific and medical-scientific perspective are also taken into account? If so, how should this basis be construed?’

In order to answer this question, a distinction has been drawn between a socio-scientific and medical-scientific analysis of transition problems (in part I) on the one hand, and a legal analysis of transitional problems (in part II) on the other. The aim is to link social-scientific and medical-scientific insights relating to young people with transitional problems with, if possible, the development of legal criteria for protection.

Part I

The first section of the thesis concerns Chapters 3 to 6, which deal with a social science and medical science analysis of the central problem. The central sub-question is: What are the prevailing insights regarding whether forced residential or other help is or may be necessary and useful, and if so, under what conditions?

In order to answer this question, an analysis of the problem group of minors up to the age of eighteen is first presented in Chapter 3. This chapter explains the complex multiple problems that can develop in adolescence (or prior to adolescence) and the various types of residential youth care services that can be involved in providing care. Various related aspects of specialist residential youth care, which can be broken down into the care for youth with intellectual disability (‘LVB-zorg’ in orthopaedic treatment centres and multifunctional centres), youth mental health care (‘jeugd-GGZ’, for example provided in orthopsychiatric institutions), and judicial residential youth care (closed youth care and criminal placement in a penitentiary for young people) are all explained in this Chapter.

The problematic parenting situation, psychosocial and psychiatric problems, delinquent behaviour and intellectual disability are closely linked and also discussed. Some of these aspects, such as intellectual disability, delinquency and strong psychiatric problems, should be given separate attention, but at the same time the same aspects should be assessed as a whole in their context.

Chapter 4 presents an analysis of the problem group after they have attained the age of eighteen. This chapter focuses on the issue of their transition into adulthood after residential care. This chapter demonstrates that the complex multitude of problems encountered by adolescents remain when they leave the residential care system at the age of eighteen. Various insights from a social sciences and medical-scientific perspective have been explored in order to examine the transitional problems of these young people from an integrative perspective. Insights in the field of life-cycle psychology, coupled with biological and psychosocial findings, support the presumption that the period between approximately eighteen and twenty-five years should be regarded as a separate stage of development, with typical characteristics of its own. Care-leavers in transition bear the additional burden of carrying a disability, visible or otherwise, which influences their departure from care and impairs their development in that separate phase of life. There is a widely shared scientific consensus on the existence of a problem group with transition problems as well as them being the subject of research. At the same time, much remains unclear or unknown about these young people, because they have not yet been the subject of integral research as such. On the basis of both national and international studies into the 'transition to adulthood from care' as well as the categorization of care-leavers into 'survivors' and 'strugglers (on the basis of a typology of residential care-leavers of Stein), it can be presumed that the loss of care in a compulsory context poses a serious risk of social derailment and social exclusion. The current lack of integrated research into 'transitional problems' remains a partially-open book, such that only initial findings can be presented. On this basis, no well-founded conclusions can be drawn about the approach that should be taken towards the problem group when they leave residential care.

This is also reflected in Chapter 5, which attempts to provide insight into whether there are findings from the social sciences and medical sciences disciplines – supported by empirical data – that endorse the fact that continued care (compulsory or not) is needed and, if so, how.

The sub-conclusion in Chapter 6 is that socio-scientific and medical-scientific studies do not provide sufficient insight into the exact

characteristics and needs of care-leavers in transition – as presented in this study – leaving it unable to determine whether compulsory residential or other care should be legally supported in order to reduce the assumed risks for the problem group and, if so, in what way. From the point of view of ‘stability and continuity’, one can assume that a compulsory continuation of residential care is necessary and, if account is taken of a number of indicative findings that are separate from the transition problem – treatment motivation; participation and a good relationship between the young person and the counsellor – will be useful. However, it remains a hypothesis that first requires validation in the absence of scientific clarification

Part II

On the basis of a legal scientific analysis of the transition issue, Section II examines the legal bases for international (Chapter 7) and national law (Chapter 8), as well as the other legal routes (Chapters 9-11) that could be used because of the lack of legal possibilities in youth welfare law and youth protection law for the compulsory care for care-leavers in transition: (adolescent) criminal law, (psychiatric intervention on the grounds of) public health law, and (adult protection on the grounds of) civil law relating to persons. The central sub-questions (Chapter 12) consecutively concern:

- b) Is a legal basis for compulsory (or other) care possible?
- c) If so, which type(s) of legal basis(s) is/are the most suitable; and
- d) If not, what alternatives exist?

On the basis of the findings in the first part, sub-questions (b) and (c) cannot be dissociated from the uncertain insights concerning the necessity and usefulness. Therefore they should generally be answered in the negative. Consequently the answer to these sub-questions has been formulated, based on the hypothesis that compulsory continued residential (or other) care is needed and can be useful.

In any case, a legal basis for compulsory residential care or other care is impossible. In both international and national legislation and regulations the age limit of eighteen does not make it possible for there to be (any longer) compulsory intervention on educational grounds (Article 5(1)(d) ECHR). Compulsory residential and non-residential care after the age of

eighteen is not - or no longer – imposed by means of a supervision order (*ondertoezichtstelling*) and out-of-home placement (*uithuisplaatsing*). Also, closed youth care only provides very limited possibilities to provide compulsory care after the age of eighteen. Compulsory residential or non-residential care is possible on grounds other than pedagogical. After reaching the age of majority, it is – more-or-less – possible in a preventive manner to provide compulsory residential or alternative care on medical and/or social grounds (in accordance with the medical and/or social grounds in Article 5(1)(e) ECHR) on the basis of the Psychiatric Placement Act (*Wet BOPZ*). Other than residential care, care can also be provided by means of a civil protection measure (such as an administration order or mentor order) (as regulated in in Book 1, Dutch Civil Code), but this legislation cannot be said to be sufficiently suitable for the problems associated with transitional issues. In accordance with the criminal law ground in Article 5, (1)(a)-(c) ECHR, repressive intervention is possible on the grounds of (juvenile) criminal law, but this is not a desirable alternative. After all, prevention is better than cure. A legal basis for compulsory residential or alternative care is, therefore, a mere theoretical possibility, but the few legal bases are insufficient.

The prior conclusion is reflected in the answer to the question of the suitability of a legal basis. Currently, there is no suitable basis for the compulsory provision of continued residential or non- residential care. It cannot be said from the *Wet BOPZ* that it is also suitable for providing the supposedly necessary compulsory continued residential or alternative care. This is related to the strict interpretation of the patient's fundamental rights, in which there is no room for considerations of good will. Other aspects of well-being in terms of, for example, trajectory care, pedagogical measures or a different internal legal position for care-leavers in transition, are also not included. In the new Compulsory Mental Health Care Act (*Wet verplichte GGZ*), there is – except for the 'conditional placement for young adults' that is regulated in the Act – insufficient consideration for care-leavers in transition. The same is also noted with regard to the civil law protection measures. Criminal law, on the other hand, and obviously depending on the sanctioning decision (and the subsequent implementation practice) does offer better protection in the event of transition problems due to the possibilities on the basis of Article 77c, Dutch Criminal Code. Nonetheless, these interventions are of a repressive nature and, therefore, do not offer a solution to the transitional problem.

Given the mainly negative answers to sub-questions (b) and (c) on a possible and suitable legal basis for compulsory legal protection, alternatives were examined. Criminal law offers interesting insights in this respect, because the '3 Ps' – protection, participation and provision (core principles in the UNCRC, which also play a role in the UNCRC and the EU Charter of Fundamental Rights) –, although they do not have a normative effect after eighteen, have an influence on the interpretation of adolescent criminal law. For the reason that care-leavers in transition may have a continuing interest in the specialist (residential) care in which they have resided until eighteen, the facilities that are intended to support this and the recognition of their ability to participate in decisions on this subject, the 3 P's do not, in my opinion, lose their validity value. Assuming that they may, therefore, continue to have effect, albeit with an expected relatively different weight among themselves, the 3 P's in my view remain relevant in determining the legal position of young people with transitional problems. Assuming that these core principles should also apply after the age of eighteen, an example could be taken of this in the form of a legal basis, but not without first investing in scientific clarification.

Synthesis

The conclusion to the central question (in Chapter 13) is as follows. As long as there is no strong empirical evidence that a compulsory residential or other intervention for care-leavers in transition is proven to be meaningful and effective, a new statutory regulation will only find its legitimation in an presumed need based on considerations of safety. Nevertheless, this is insufficient to translate into a conceptual normative framework that supports legal decision-making on compulsory care for care-leavers in transition.

As a central recommendation, during a defined period experiments with various modalities of compulsory residential and other care for care-leavers in transition should be carried out. The focus should not only be on the supposedly necessary continued residential placement, but also on other – less onerous – modalities, in order for sound conclusions to be drawn on the basis of various experiments with closed-closed/open and ambulatory pathways. In Chapter 13, a number of suggestions are made for the preconditions of the experiment. If the experiment does not result in scientific certainty, a logical next step will be for these results

to lay the foundations for a new statutory regulation for compulsory and non-compulsory continued care for care-leavers in transition. Chapter 13, based on the indicative findings in this study, outlines what such a harmonised legal regulation could look like, but this can only be considered obtaining scientific certainty on the basis of the experiments.



Literatuur

Inleiding (hoofdstuk 1)

Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012

L. Boendermaker, K. van Rooijen & T. Berg, *Residentiële Jeugdzorg. Wat werkt?*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2012.

Braet, Prins & Bijttebier 2014

C. Braet, P. Prins & P. Bijttebier, 'Ontwikkeling en psychopathologie', in: P. Prins & C. Braet (red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2014, p. 3-56.

Commissie Wiarda 1971

Commissie Wiarda, *Jeugdbeschermingsrecht. Rapport van de commissie voor de herziening van het kindbeschermingsrecht*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1971.

Cownie & Bradney 2018

F. Cownie & A. Bradney, 'Socio-legal studies. A Challenge to the doctrinal approach', in: D. Watkins & M. Burton (eds.), *Research Methods in Law*, London/New York: Routledge 2018, p. 40-65.

Dam, van, e.a. 2010

C. van Dam, K. Nijhof, R. Scholte & J.W. Veerman, *Evaluatie Nieuw Zorgaanbod. Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen*, Nijmegen: Praktikon & Radboud Universiteit Nijmegen (Behavioural Science Institute) 2010.

Doek & Vlaardingerbroek 2009

J.E. Doek & P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en jeugdzorg*, Amsterdam: Elsevier Juridisch 2009.

Doreleijers & Fokkens 2010a

T.A.H. Doreleijers & J.W. Fokkens, 'Minderjarigen en jongvolwassenen: pleidooi voor een evidence based strafrecht', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde & M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16- tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010 (bewerking oratie Doreleijers), p. 87-124.

Doreleijers & Fokkens 2010b

T.A.H. Doreleijers & J.W. Fokkens, 'Minderjarigen en jongvolwassenen: pleidooi voor een evidence-based strafrecht', *Rechtstreeks* (6) 2010, afl. 2, p. 9-47.

Dörenberg, Frederiks & Moonen 2016

V. Dörenberg, B. Frederiks & X. Moonen, 'Voortzetting van (verplichte) hulp aan risicjongeren die 18 jaar worden', *Nederlands Juristenblad* 2016, afl. 40, p. 2967-2974.

Erends, Heijdelberg & Martini 2016

K. Erends, E. Heijdelberg & J. Martini (bestuurders van resp. 's Heeren Loo Zorggroep, William Schrikker Groep & Trajectum), 'Absolute leeftijdsgrens maakt kleine groep jongeren vogelvrij. Laat 18-plussers met verstandelijke beperkingen niet aan hun lot over!' (brandbrief), april 2016.

Gestel, van, 2006

R. van Gestel, *Wetgeven is vooruitzien*, 's-Gravenhage: Boom Juridische Uitgevers 2006.

Gestel, van, 2013

R.A.J. van Gestel, 'De wetgever als keuzearchitect', *RegelMaat* (28) 2013, afl. 1, p. 22-38.

Gestel, van, & Van Lochem 2018

R. van Gestel & P. van Lochem, 'Evidence-based regulation and the translation from empirical evidence to legal norms. Lessons from empirical legal studies (ELS) and law and society (L&S) studies', *Erasmus Law Review* 2018, afl. 2, p. 1-25.

Halsema 2016

F. Halsema, 'Inventarisatie systeemdwang Gehandicaptenzorg' (brief aan de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport), d.d. 31 oktober 2016.

Harder 2011

A.T. Harder, *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care*, Groningen: Drukkerij Doorn 2011.

Jansma 2010

H. Jansma, *OpGeHelderd. De behandeling van jongeren met gedragsproblemen in de O.G. Heldringsstichting*, Delft: Eburon 2010.

Kinderombudsman 2015

De Kinderombudsman, *"Ik kan het (niet) zelf". Een verkenning van de problematiek van de continuering van (gedwongen) hulp aan kwetsbare jongeren die de leeftijd van 18 bereiken*, Den Haag: De Kinderombudsman 2015.

Lange, de, e.a. 2011

M. de Lange e.a., 'Doorgaande zorg na Jeugdzorg-plus. Effectieve zorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen', *Jeugd en Co* (5) 2011, afl. 4, p. 8-18.

Loth 2015

M. Loth, 'Het juiste verstaan: over de plaats van de hermeneutiek in een pluriforme rechtswetenschap', *Ars Aequi* (64) 2015, p. 560-567.

Noom e.a. 2009

M.J. Noom, M.C.A.A. van der Veldt, M.A.T. van der Houdt & N.W. Slot, *Profielen van delinquente jongeren en passende interventies. Een onderzoek naar een betere af-*

stemming tussen delinquente jongeren en interventies in Amsterdam, Amsterdam: PI Research 2009.

Pennington 2002

B.F. Pennington, *The development of psychopathology. Nature and nurture*, New York: Guilford Press 2002.

Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008

B. Prinsen, W. Bruinsma & M. Oudhof, *Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek. Een verkennend onderzoek naar een project voor kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek (MOP)* (in opdracht van de provincie Overijssel), Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2008.

Ruiter, de, 1978

J. de Ruiter, 'Het weglopen van minderjarigen als opgave voor het jeugdrecht', in: J.E. Doek e.a. (red.), *Minderjarigen onbevoegd. Een bundel artikelen over zeggenschap van kinderen/jongeren/ouders samengesteld door de werkgroep geleidelijke rechtsverkrijging minderjarigen*, Zwolle: Tjeenk Willink 1978, p. 129-146.

Scheltema 2014

M. Scheltema, 'Het belang van interne rechtsvergelijking', in: A.G. Bregman, H.E. Bröring & K.J. de Graaf (red.), *Onbegrensde rechtsbeoefening* (Lubach-bundel), Den Haag: IBR 2014, p. 119-126.

Stein 2006

M. Stein, 'Research review: young people leaving care', *Child and Family Social Work* (11) 2006, afl. 3, p. 273-279.

Steketee, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009

M. Steketee, M. Vandenbroucke & R. Rijkschroeff, *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2009.

Veerman 2007

G.J. Veerman, 'De rechtswetenschap is gewoon een sociale wetenschap', in: G.N. Roes & M. Abels (red.), *Buitengewoon in dienst: een decennium wetgeving* (liber amicorum G.N. Roes), 's-Gravenhage: Sdu 2007, p. 291-302.

Vranken 2012

J.B.M. Vranken, 'Exciting times for legal scholarship', *Law and Method* (2) 2012, afl. 2, p. 42-62.

Vranken 2014

J.B.M. Vranken, 'Wij weten wel wat wij doen'. Over juridisch-dogmatisch onderzoek in het privaatrecht, maar wel een slag anders', *Nederlands Juristenblad* 2014, afl. 26, p. 1728-1737.

Vriesema 2016

I. Vriesema, 'Een beetje hulp, tot het te laat is', *NRC* 23 juli 2016.

Vriesema 2018

I. Vriesema, '18 jaar? Nu zoek je het zelf maar uit', *NRC* 21 april 2018.

Wiggers-Rust 2017

L. Wiggers-Rust, 'Interne rechtsvergelijking. Een must in de meergelaagde rechtsorde', *Nederlands Juristenblad* 2017/1645, afl. 30, p. 2148-2156.

Wijngaarden-Cremers, van, e.a. 2014

P.J.M. Wijngaarden-Cremers,., P.A. van Deurzen, I.J. Oosterling, W.B. Groen, M. Langen, A.L. Largo-Janssen & P.J. van der Gaag, 'Een veranderende kijk op psychiatrische stoornissen', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (56) 2014, afl. 10, p. 670-679.

Geraadpleegde websites

www.16-27.nl

www.nji.nl

Onderdeel I Sociaal-en medisch wetenschappelijke analyse (hoofdstukken 3-6)

Addink, Lekkerkerker & Vermeij 2010

A. Addink, L. Lekkerkerker & K. Vermeij, *Dertig jongeren met een pij. Cohortstudie naar het voortraject, de tenuitvoerlegging en het natraject van de pij-maatregel*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2010.

AEF 2018

Andersson Elffers Felix, *En dan ben je volwassen. Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht* (onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS), Utrecht: AEF 2018.

Algemene Rekenkamer 2017

Algemene Rekenkamer, *Resultaten verantwoordingsonderzoek 2016. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII). Rapport bij het jaarverslag*, Den Haag: Rekenkamer 2017.

Aken, van, & Slot 2013

M. van Aken & W. Slot, 'Inleiding', in: W. Slot & M. van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie*, Amersfoort: ThiemeMeulenhoff 2013, p. 13-30.

Alleato 2011

Alleato Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Utrecht, *Rapportage effectief aanbod nazorg na jeugdzorg*, Utrecht: Alleato 2011.

Amelsvoort, van, 2013

T.A.M.J. van Amelsvoort, *Transitiepsychiatrie: bridging the gap* (oratie Maastricht), Maastricht: Maastricht University 2013.

Andrews & Bonta 2006

D.A. Andrews & J. Bonta, *The psychology of criminal conduct* (4th ed.), Newark, NJ: Lexis/Nexis 2006.

Ark, van, 2017

E. van Ark, 'Het nieuwe product van kinderbeschermers is intimidatie', *Follow The Money* 21 september 2017.

Arnett 1999

J.J. Arnett, 'Adolescent storm and stress, reconsidered', *American Psychologist* (54) 1999, afl. 5, p. 317-326.

Arnett 2000

J. Arnett, 'Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties', *American Psychologist* (55) 2000, afl. 5, p. 469-480.

Arnettt 2004

J.J. Arnett, *Emerging adulthood: the winding road from the late teens through the twenties*, New York: Oxford University Press 2004.

Arnett 2007

J.J. Arnett, 'Emerging adulthood: What is it, and What is it good for?', *Child development perspectives* (1) 2007, afl. 2, p. 68-73.

Baecke e.a. 2009

J.A.H. Baecke e.a., *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg. Eindrapport*, Amersfoort: BMC 2009.

Barendregt e.a. 2018

C.S. Barendregt e.a., 'Quality of life, delinquency and psychosocial functioning of adolescents in secure residential care: Testing two assumptions of the Good Lives Model', *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2018, 12(1).

Beyers e.a. 2003

W. Beyers e.a., 'A structural model of autonomy in middle and late adolescence: connectedness, separation, detachment and agency', *Journal of Youth and Adolescence* (32) 2003, afl. 5, p. 351-365.

Beyers, Soenens & Vansteenkiste 2013

W. Beyers, B. Soenens & M. Vansteenkiste, 'Autonomie-ontwikkeling', in: W. Slot & M. van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie*, Amersfoort: ThiemeMeulenhoff 2013, p. 149-170.

BGZJ 2019

BGZJ, *De best passende zorg voor kwetsbare jeugdigen*, Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd 2019.

Bijleveld, Van der Geest & Hendriks 2012

C.C.J.H. Bijleveld, V.R. van der Geest & J. Hendriks, 'Vulnerable youth in pathways to adulthood', in: R. Loeber e.a. (red.), *Persisters and desisters in crime from adolescence into adulthood*, Farnham: Ashgate 2012, p. 105-126.

Binsbergen, van, e.a. 2001

M.H. van Binsbergen e.a., 'Motivatatie voor behandeling bij jongeren met ernstige gedragsproblemen in de intramurale justitiële jeugdzorg', *Kind en adolescent* (22) 2001, afl. 4, p. 193-203.

Blakemore & Choudhury 2006

S.J. Blakemore & S. Choudhury, 'Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (47) 2006, afl. 3/4, p. 296-312.

Blanckestein e.a. 2019

A. Blanckestein e.a., 'Evaluating the effects of multisystemic therapy for adolescents with intellectual disabilities and antisocial or delinquent behaviour and their parents', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2019, p. 575-590.

Blankman & Kramer 2011

K. Blankman & M. Kramer, 'Meer mogelijkheden voor de machtiging gesloten jeugdzorg als stok achter de deur?', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (33) 2011, afl. 2, p. 35-38.

Boendermaker 2008

L. Boendermaker, 'JeugdzorgPlus – drang en dwang in de jeugdzorg', *Jeugd en Co Kennis* (2) 2008, afl. 1, p. 8-20.

Boendermaker e.a. 2005

L. Boendermaker e.a., *Matching needs and services voor jeugdigen in de LVG-sector*, Nederlands Instituut voor Welzijn/Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn Jeugd 2005.

Boendermaker & Uit Beijerse 2008

L. Boendermaker & J. uit Beijerse, *Opvoeding en bescherming achter 'tralies'. Jeugdinrichtingen tussen juridische beginselen en pedagogische praktijk*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2008.

Boendermaker, Eijgenraam & Geurts 2004

L. Boendermaker, K. Eijgenraam & E. Geurts, *Crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen*, Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn Jeugd 2004.

Boendermaker & Ince 2010

L. Boendermaker & D. Ince, *Wat werkt bij jongeren met gedragsstoornissen?*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2010.

Boendermaker & Kamphaus 2011

L. Boendermaker & L.P. Kamphaus, 'Instellingen voor JeugdzorgPlus', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 318-323.

Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012

L. Boendermaker, K. van Rooijen & T. Berg, *Residentiële Jeugdzorg. Wat werkt?*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2012.

Bogaard, van den, & Moonen 2014

M. van den Bogaard & X. Moonen, 'Kenmerken en zorgvragen volgens hulpverleners van jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychiatrische stoornissen', *Orthopedagogiek: Onderzoek & Praktijk* (53) 2014, afl. 5, p. 216-229.

Bogt, ter, & Meeus 1994

T. ter Bogt & W. Meeus, 'Adolescentie: historische achtergrond en theorievorming', in: W. Meeus (red.), *Adolescentie. Een psychosociale benadering*, Groningen: Wolters Noordhoff 1994, p. 10-55.

Boonmann e.a. 2010

C. Boonmann e.a., *Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie. Een onderzoek naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen bij Antilliaans Nederlandse jongeren en (jong)volwassenen met politie- en justitiecontact*, Amsterdam: VUmc 2010.

Boonmann & Naeije 2010

C. Boonmann & S. Naeije, 'Opkomende volwassenheid. De psychologische en psychosociale ontwikkeling van jongvolwassenen tussen 18 en 25 jaar', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde & M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16-tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2010, p. 11-18.

Bos, van den, e.a. 2011

W. van den Bos e.a., 'Changing Brains, Changing Perspectives: The Neurocognitive Development of Reciprocity', *Psychological Science* (22) 2011, afl. 1, p. 60-70.

Bosma & Kunnen 2008

H.A. Bosma & E.S. Kunnen, 'Identity in context is not yet identity development in context', *Journal of adolescence* (31) 2008, afl. 2, p. 281-289.

Bosweger e.a. 2007

H.G. Bosweger e.a., *Jeugd-ggz breed beschikbaar. Ambities voor de jaren 2006-2008*, Amersfoort: GGZ Nederland 2007.

Bot e.a. 2013

S. Bot e.a., *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau 2013.

Braet, Prins & Bijttebier 2014

C. Braet, P. Prins & P. Bijttebier, 'Ontwikkeling en psychopathologie', in P. Prins & C. Braet (red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2014, p. 3-56.

Brekelmans & Molenaar 2011

C. Brekelmans & L. Molenaar, 'GGZ en orthopsychiatrie', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 324-327.

Bröcking 2017

B. Bröcking, *De Jeugdwet bestaat twee en een half jaar: reden voor een feestje?*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2017.

Broeders, Van der Helm & Stams 2015

R. Broeders, P. van der Helm & G.J. Stams, 'Preventie van gesloten plaatsing van jongeren met ernstige gedragsproblemen in Friesland: een pleidooi voor een gerichte aanpak', *Orthopedagogiek: Onderzoek & Praktijk* (54) 2015, afl. 8, p. 318-330.

Brummelaar, ten, e.a. 2011

M.D.C. ten Brummelaar e.a., *Jeugzorgplus. Trajectzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen*, Groningen: Stichting Kinderstudies 2011.

Brummelaar, ten, & Kalverboer 2011

M. ten Brummelaar & M. Kalverboer, *Kinderen, kinderrechten en de strafrechtelijke procedure. Het belang van het kind in het jeugdstraf(proces)recht*, Groningen: Rijksuniversiteit Groningen 2011.

Brummelaar, ten, 2016

M.D.C. ten Brummelaar, *Space between the borders? The participation of young people in decision-making during their stay in secure residential care* (dissertatie RUG), Groningen: Gildeprint 2016.

Bruning, De Boer & Verkroost 2018

M.R. Bruning, R. de Boer & D.S. Verkroost, 'Juridische Deelstudie', in: R.D. Friele e.a. (red.), *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*, Den Haag: ZonMw 2018, p. 41-186.

Bruning e.a. 2011

M.R. Bruning e.a., *Wegwijs in het jeugdsanctierecht. Onderzoek naar het juridisch kader voor de zwaarste sancties in theorie en praktijk*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2011.

Bruning, Liefwaard & Vlaardingerbroek 2016

M. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en Jeugdhulp*, Amsterdam: Reed Business Information 2016.

Bruning, Rap & Verkroost 2016

M.R. Bruning, S.E. Rap & D.S. Verkroost, 'Participatie van minderjarigen in de vrijwillige jeugdhulp', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (38) 2016, afl. 11, p. 250-257.

Burnett e.a. 2011

S. Burnett e.a., 'The Social Brain in adolescence: Evidence from functional magnetic resonance imaging and behavioural studies', *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (35) 2011, afl. 8, p. 1654-1664.

Burnham 1981

W.H. Burnham, 'The study of adolescence', *Pedagogical Seminary* (1) 1981, afl. 2, p. 174-195.

CBS 2016

'Jongeren blijven langer bij ouders wonen', *CBS* 8 juli 2016.

<<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/27/jongeren-blijven-langer-bij-ouders-thuis>>

CBS 2017a

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 2016*, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek 2017.

CBS 2017b

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 1^e halfjaar 2017*, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek 2017.

CBS 2018a

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 2017*, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek 2018.

CBS 2018b

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 1^e halfjaar 2018*, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek 2018.

Chirkov e.a. 2003

V. Chirkov e.a., 'Differentiating autonomy from individualism and independence: a self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being', *Journal of Personality and Social Psychology* (84) 2003, afl. 1, p. 97-110.

Choudhury, Blakemore & Charman 2006

S. Choudhury, S.J. Blakemore & T. Charman, 'Social cognitive development during adolescence', *Social Cognitive and Affective Neuroscience* (1) 2006, afl. 3, p. 165-174.

Clarijs 2014

R. Clarijs, *Jeughulp en Jeugdbeleid. Lokale zorg voor kinderen na 2015*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2014.

Clarijs 2015

R. Clarijs, 'Het onvolkomen jeugd(zorg)stelsel als oorzaak van de transformatie', in: R. Clarijs (red.), *Om de jeugd. Perspectief voor beleid en praktijk*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2015, p. 27-44.

Clarizio 1997

H.F. Clarizio, 'Conduct disorder: developmental considerations', *Psychology in the Schools* (34) 1997, afl. 3, p. 253-265.

Clark & Unruh 2009

H.B. Clark & D.K. Unruh, *Transition of youth & young adults with emotional or behavioral difficulties. An evidence supported handbook*, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. 2009.

Coleman 1980

J.C. Coleman, *The nature of adolescence*, London/New York: Methuen Publishing 1980.

Coleman 1989

J.C. Coleman, 'Focal Theory of Adolescence: a psychological perspective', in: K. Hurrelmann & U. Engel (red.), *Social World of Adolescents: International Perspectives*, Berlijn: De Gruyter 1989, p. 43-56.

College voor ziekenhuisvoorzieningen 1997

College voor ziekenhuisvoorzieningen, *Advies inzake BOPZ-opnamen in de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 1997.

Collot d'Escury 2007

A. Collot d'Escury, 'Lopen jongeren met een licht verstandelijke beperking meer kans om in aanraking te komen met justitie?', *Kind en Adolescent* (28) 2007, afl. 3, p. 128-137.

Crone 2009

E.A. Crone, 'Developmental Science Review. Executive functions in adolescence: inferences from brain and behavior', *Developmental Science* (12) 2009, afl. 6, p. 825-830.

Crone 2013

E. Crone, *Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie*, Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker 2013.

Crone & Dahl 2012

E. Crone & R.E. Dahl, 'Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility', *Nature reviews neuroscience* (13) 2012, afl. 9, p. 636-650.

Crone & Güroğlu 2013

E. Crone & B. Güroğlu, 'Development of emotion and social reasoning in adolescence', in: K. Ochsner & S. Kosslyn (red.), *Oxford Handbook of Cognitive Neuroscience*, Oxford: Oxford University Press 2013.

Cvitan, Klaassen & Van Amelsvoort 2016

M. Cvitan, R. Klaassen & T. van Amelsvoort, 'Transitie naar volwassenheid en klinische syndromen', in: W. Staal, J. Vorstman & R. van der Gaag (red.), *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop. Een integrale medische en psychologische benadering*, Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij 2016, p. 453-466.

Dahl 2004

R.E. Dahl, 'Adolescent Brain Development: A period of Vulnerabilities and Opportunities', *Annals of the New York Academy of Sciences* (1021) 2004, afl. 1, p. 1-22.

Dahl & Hariri 2005

R. Dahl & A.R. Hariri, 'Lessons from G. Stanley Hall: connecting new research in biological sciences to the study of adolescent development', *Journal of Research on Adolescence* (15) 2005, afl. 4, p. 367-382.

Dam, van, 2010

C. van Dam, *Trajecten JeugdzorgPlus. Kort verslag van een nadere analyse op de gegevens van Evaluatieonderzoek Nieuw Zorgaanbod*, Nijmegen: Praktikon 2010

Dam, van, e.a. 2010

C. van Dam e.a., *Evaluatie Nieuw Zorgaanbod. Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen*, Nijmegen: Praktikon en Behavioural Institute, Radboud Universiteit Nijmegen 2010.

Daniël & Harder 2010

V. Daniël & A. Harder, *Relatie als sleutel? Ervaringen van jongeren en hulpverleners in de residentiële jeugdzorg*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2010.

Davis, Geller & Hunt 2006

M. Davis, J.L. Geller, B. Hunt, 'Within-state availability of transition-to-adulthood-services for youths with serious mental health conditions', *Psychiatric Services* (57) 2006, afl. 11, p. 1594-1599.

Davis, Koroloff & Ellison 2012

M. Davis, N. Koroloff & M. Ellison, 'Between adolescence and adulthood: rehabilitation research to improve service for youth and young adults', *Psychiatric Rehabilitation Journal* (35) 2012, afl. 3, p. 167-170.

Deci & Ryan 1985

E.L. Deci & R.M. Ryan, *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York: Plenum, 1985.

Deci & Ryan 2000

E.L. Deci & R.M. Ryan, 'Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and psychopathology', in: D. Cicchetti & G.J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology: theory and methods*, New York: Wiley 2000, p. 618-655.

Deković & Buist 2013

M. Deković & K. Buist, 'Psychosociale ontwikkeling: de rol van het gezin', in: W. Slot & M. van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie*, Amersfoort: ThiemeMeulenhoff 2013, p. 187-209.

Del Valle 2010

J.F. Del Valle, 'Development and mental health of children in residential care', in: E.J. Knorth, M.E. Kalverboer & J. Knot-Dickscheit (eds.), *Inside out: how interventions in child and family care work. An international resource book*, Apeldoorn: Garant 2010, p. 64-67.

Denteneer, Jansen & Feltzer 2005

K.M.G. Denteneer, M.G. Jansen & M.J.A. Feltzer, 'Een investering waard: Doelgroepbeschrijving en follow-up onderzoek naar jeugdigen uit een achtervangvoorziening voor licht verstandelijk gehandicapten in Noord-Brabant', *Tijdschrift voor orthopedagogiek* (44) 2005, afl. 11, p. 459-471.

Dijkstra e.a. 2016

S. Dijkstra e.a., *De inzet van familienetwerkberaden in de jeugdbescherming*, Den Haag: WODC 2016.

Donker & Slotboom 2008

A.G. Donker & A. Slotboom, 'Adolescentie en delinquentie', in: I. Weijers & C. Eliaerts (red.), *Jeugdcriminologie: achtergronden van jeugdcriminaliteit*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2008, p. 91-107.

Doreleijers 1995

T.A.H. Doreleijers, *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*, Arnhem: Gouda Quint 1995.

Doreleijers 2008

T.A.H. Doreleijers, 'Oppositieel-opstandige en gedragsstoornissen en delinquent gedrag in de adolescentie', in: I. Weijers & C. Eliaerts (red.), *Jeugdcriminologie:*

achtergronden van jeugdcriminaliteit, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2008, p. 85-89.

Doreleijers 2009

T.A.H. Doreleijers, 'Te gek voor woorden', in: J.A.C. Bartels & F. Nijland (red.), *Behandelen of straffen in het jeugdstrafrecht*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2009, p. 9-32.

Doreleijers & Duits 2011

T.A.H. Doreleijers & N. Duits, 'Jeugdige delinquenten met psychiatrische stoornissen', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 96-101.

Doreleijers & Fokkens 2010a

T.A.H. Doreleijers & J.W. Fokkens, 'Minderjarigen en jongvolwassenen: pleidooi voor een evidence based strafrecht', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde & M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16- tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010 (bewerking oratie Doreleijers), p. 87-124.

Doreleijers & Fokkens 2010b

T.A.H. Doreleijers & J.W. Fokkens, 'Minderjarigen en jongvolwassenen: pleidooi voor een evidence-based strafrecht', *Rechtstreeks* (6) 2010, afl. 2, p. 9-47.

Dörenberg 2010

V.E.T. Dörenberg, *Kind en Stoornis* (diss. Nijmegen), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010.

Došen 2005

A. Došen, *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*, Assen: Koninklijke van Gorcum 2005.

Douma & Dekker 2007

J.C.H. Douma & M.C. Dekker, 'Antisociale gedragingen van jongeren met lichte verstandelijke beperkingen', *Kind en Adolescent* (28) 2007, afl. 3 p. 182-196.

Drost, Van Haaren & Jongebreur 2016

V. Drost, P. van Haaren & W. Jongebreur, *Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitiële domein. Een verkenning naar de huidige uitvoeringspraktijk*, Barneveld: Significant 2016.

Duijvenvoorde, van, & Crone 2013

A.C.K. van Duijvenvoorde & E.A. Crone, 'The Teenage Brain: A Neuroeconomic Approach to Adolescent Decision Making', *Current directions in Psychological Science* (22) 2013, afl. 2, p. 108-113.

Dumaret, Donati & Crost 2009

C. Dumaret, P. Donati & M. Crost, 'After a long-term placement: investigating behaviour, educational achievement and transition to independent living', *Children in Society* (25) 2011, afl. 3, p. 215-227.

Elzen, van den, 1999

R. van den Elzen, *Een kinder- en jeugdpsychiater op Rentray? Een inventarisatie van kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen op een justitiële jeugdinrichting*, Eefde/Utrecht: Rentray/Academisch ziekenhuis Utrecht afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie 1999.

Endschot, van, Jansen & Feltzer 2008

M.M.C.P. van Endschot, M.G. Jansen & M.A.J. Feltzer, 'LVG in beeld. Een doelgroepbeschrijving en follow-up onderzoek in een instelling voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen', *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (47) 2008, afl. 4, p. 167-180.

Erikson 1968

E.H. Erikson, *Identity youth and crisis*, New York: W.N. Norton & Company 1968.

European Social Network 2012

European Social Network, *Vulnerable youth in transition to adulthood. Project and programmes to support young people leaving care and (potential) early school-leavers*, Brighton: European Social Network 2012.

Evenboer e.a. 2014

K.E. Evenboer e.a., 'Naar een taxonomie van zorg voor jeugd: Resultaten van een empirische ontwikkelprocedure' ('Towards a taxonomy of care for youth: Results of an empirical development procedure'), *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk* (53) 2014, afl. 7/8, p. 296-307.

Fergusson & Horwood 1995

D.M. Fergusson & L.J. Horwood, 'Early disruptive behavior, IQ, and later school achievement and delinquent behavior', *Journal of Abnormal Child Psychology* (23) 1995, afl. 2, p. 183-199.

Fransen, Van den Handel & Wolswinkel 2009

N. Fransen, C. van den Handel & L. Wolswinkel, *Zwerfjongeren (z)onder dak. Casus onderzoek naar de overstap van Jeugdzorg naar Maatschappelijke opvang*, Amsterdam: DSP-groep 2009.

Friele e.a. 2018

R.D. Friele e.a., *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*, Den Haag: ZonMw 2018.

Garnefski 1997

N. Garnefski, *Emotional and behavioural problems in adolescence. Prevalence and risk factors of 'comorbidity'* (diss. Leiden), Leiden: Universiteit Leiden 1997.

Geest, van der, Bijleveld & Blokland 2007

V. van der Geest, C. Bijleveld & A. Blokland, 'Ontwikkelingspaden van delinquent gedrag bij hoogrisicjongeren', *Tijdschrift voor Criminologie* (49) 2007, afl. 4, p. 351-369.

Gerritsen e.a. 2017

S.E. Gerritsen e.a., 'Transitiepsychiatrie in Nederland: ervaringen en opvattingen van ggz-professionals', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (59) 2017, afl. 6, p. 341-349.

GGZ Nederland 2009

Geestelijke Gezondheidszorg Nederland, *Wachttijden in de ggz-instellingen 2009*, Amersfoort: Geestelijke Gezondheidszorg Nederland 2009.

GGZ Nederland 2013

GGZ Nederland, *Factsheet specialistische jeugd-GGZ*, Amersfoort: GGZ Nederland 2013.

Giedd, Keshavan & Paus 2008

J.N. Giedd, M. Keshavan & T. Paus, 'Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?', *Nature Reviews Neuroscience* (9) 2008, afl. 12, p. 947-957.

Güroğlu, Van den Bos & Crone 2014

B. Güroğlu, W. van den Bos & E. Crone, 'Sharing and giving across adolescence: an experimental study examining the development of prosocial behavior', *Frontier in Psychology* (5) 2014, afl. 291, p. 1-13.

Hall 1904

G.S. Hall, *Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*, New York: Appleton 1904.

Hanrath 2009

J. Hanrath, 'Opvoeden in een gesloten jeugdinrichting: een contradictio in terminis?', *Proces* 2009, afl. 3, p. 182-189.

Harder 2011

A.T. Harder, *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care*, Groningen: Drukkerij Doorn 2011.

Harder e.a. 2011

A. Harder e.a., 'Instruments for research on transition Applied methods and approaches for exploring the transition of young care leavers to adulthood', *Children and Youth Services Review* (33) 2011, afl. 12, p. 2431-2441.

Harder & Knorth 2009

A.T. Harder & E.J. Knorth, 'Jeugdigen (z)onder dak: een meta-analyse naar de uitkomsten van residentiële jeugdzorg', *Kind en adolescent* (30) 2009, afl. 4, p. 210-231.

Harder, Knorth & Kalverboer 2011a

A.T. Harder, E.J. Knorth & M.E. Kalverboer, 'Securing the downside up: client and care factors associated with outcomes of secure residential youth care', *Child Youth Care Forum* (41) 2011, afl. 3, p. 259-276.

Harder, Knorth & Kalverboer 2011b

A.T. Harder, E.J. Knorth & M.E. Kalverboer, 'Transition secured? A follow up study of adolescents who have left secure residential care', *Children and Youth Services Review* (33) 2011, afl. 12, p. 2482-2488.

Harder, Knorth & Zandberg 2006

A.T. Harder, E.J. Knorth & T. Zandberg, *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*, Amsterdam: Uitgeverij WSP 2006

Helm, van der, 2011

P. van der Helm, *First do no harm. Living group climate in secure juvenile correctional institutions* (dissertatie VU Amsterdam), Amsterdam: Uitgeverij SWP 2011.

Helm, van der, e.a. 2009

P. van der Helm e.a., 'What Works' for juvenile prisoners: the role of group climate in a youth prison', *Journal of Children's Services* (4) 2009, afl. 2, p. 36-48.

Helm, van der e.a. 2012

P. van der Helm e.a., 'De hardnekkige mythe dat 'niks werkt' in de gesloten jeugdzorg: aanbevelingen voor professionals', *Orthopedagogiek: Onderzoek & Praktijk* (51) 2012, afl. 11, p. 470-480.

Helm, van der, e.a. 2014

P. van der Helm e.a., 'The relationship between detention length, living group climate, coping and treatment motivation among juvenile delinquents in a youth correctional facility', *The Prison Journal* (94) 2014, afl. 2, p. 260-275.

Helm, van der, & Hanrath 2011

P. van der Helm & J. Hanrath, *Wat werkt in de gesloten jeugdzorg*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2011

Helm, van der, Van Nieuwenhuizen & Wegter 2011

P. van der Helm, M. van Nieuwenhuizen & H. Wegter, 'Minder bang en boos: gesloten behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking', in: P. van der Helm & J. Hanrath, *Wat werkt in de gesloten jeugdzorg*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2011.

Herbots & Put 2015

K. Herbots & J. Put, 'The Participation Disc. A Concept Analysis of (a) Child ('s Right to) Participation', *The International Journal of Children's Right* (23) 2015, afl. 1, p. 154 – 188.

Heynen, Van der Helm & Dolmans 2015

E. Heynen, P. van der Helm & B. Dolmans, 'Het kan ook anders: nieuwe inzichten in de omgang met jongeren binnen een open groep van een JeugdzorgPlusInstelling op basis van resultaten van het leefklimaatonderzoek', *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (54) 2015, afl. 10, p. 434-440.

Hmel & Pincus 2002

B.A. Hmel & A.L. Pincus, 'The meaning of autonomy: on and beyond the interpersonal circumplex', *Journal of Personality* (70) 2002, afl. 3, p. 277-310.

Homburg e.a. 2010

G.H.J. Homburg e.a., *Terug onder begeleiding. Onderzoek naar de aard en omvang van de vrijwillige nazorg voor 18+ pijers*, Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek 2010.

Hoksbergen, Van der Meer & Schoon 1987

R.A.C. Hoksbergen, R. van der Meer & G.P. Schoon, 'Het verschijnsel adolescent: pleidooi voor een interdisciplinaire benadering', in: R.A.C. Hoksbergen, R. van der Meer & G.P. Schoon (red.), *Adolescenten in vele gedaanten. Bijdragen over adolescentie en adolescentenzorg*, Lisse: Swets & Zeitlinger B.V. 1987, p. 1-9.

Huisman 2017

C. Huisman, 'Psychiaters slaan alarm over hulp aan suïcidale kinderen', *De Volkskrant* 21 juni 2017.

Inspectie Jeugdzorg 2016

Inspectie Jeugdzorg, Signalement 'Geen plaatsingen gesloten jeugdhulp zonder machtiging kinderrechter', Den Haag: IJZ 2016.

Inspectie SZW 2017

Inspectie SZW (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid), *Met 18 jaar ben je (niet) volwassen. Samenwerken voor continuïteit van de ondersteuning voor 18-plussers en de rol van Werk en Inkomen*, Den Haag: Rijksoverheid 2017.

Jansen, Leeman & Verstegen 2009

H. Jansen, M. Leeman & D. Verstegen (red.), *Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische behandelcentra*, Utrecht: Vereniging Orthopedagogische behandelcentra & Landelijk Kenniscentrum LVG 2009.

<http://www.nji.nl/nl/PI_Startdocument_Kwaliteitskader_OBC.pdf>

Jansma 2010

H. Jansma, *OpGeHelderd. De behandeling van jongeren met gedragsproblemen in de O.G. Helderingsstichting*, Delft: Eburon 2010.

Jongepier 2011

N. Jongepier, 'Gesloten residentiële jeugdzorg als veilige haven. Groepsopvoeder moet balans vinden tussen flexibiliteit en controle', *Jeugd en co Kennis* 2011, 5 (4), p. 19-29.

Kaal 2010

H.L. Kaal, *Beperkt en gevangen: De haalbaarheid van prevalentieonderzoek naar verstandelijke beperking in detentie*, Den Haag: WODC 2010.

Kaal 2016

H. Kaal, *Notitie. Prevalentie licht verstandelijk beperkten in het justitiedomein*, Leiden: Hogeschool Leiden 2016.

Kaal, Brand & Nieuwenhuijzen, van, 2011

H. Kaal, E. Brand & M. van Nieuwenhuijzen, 'Hetzelfde maar toch (heel) anders. Jongeren met een licht verstandelijke beperking en een PIJ-maatregel vergeleken met normaal begaafde PIJ-ers', *Proces* (90) 2011, afl. 5, p. 299-311.

Kaal e.a. 2011

H.L. Kaal e.a., *De problematiek van gedetineerden met een licht verstandelijke beperking in het gevangeniswezen* (in opdracht van het WODC, ministerie van Veiligheid en Justitie), Tilburg: Tilburg University 2011.

Karver e.a. 2008

M. Karver e.a., 'Relationship processes in youth psychotherapy', *Journal of emotional and behavioural disorders* (16) 2008, afl. 1, p. 15-28.

Keniston 1971

K. Keniston, *Youth and dissent: the rise of a new opposition*, New York: Harcourt Brace Jovanovich 1971.

Kessler e.a. 2007

R.C. Kessler e.a., 'Age of onset mental disorders: a review of recent literature', *Current Opinion in Psychiatry* (20) 2007, afl. 4, p. 359-364.

Kins e.a. 2009

E. Kins e.a., 'Patterns of home leaving and subjective well-being in emerging adulthood: the role of motivational processes and parental autonomy support', *Developmental Psychology* (45) 2009, afl. 5, p. 1416-1429.

Klodnick e.a. 2013

V. Klodnick e.a., 'Launching into adulthood from institutional care with a serious mental health condition', *Community Mental Health Journal* (50) 2014, afl. 2, p. 209-215.

Knorth 1995

E.J. Knorth, Besluitvorming over uithuisplaatsing in de jeugdzorg, *Kind en adolescent* (16) 1995, afl. 2, p. 45-59.

Knorth 2001

E.J. Knorth, 'Antisociaal gedrag bij jongeren en jeugdcriminaliteit, een 'hot issue'', *Kind en adolescent* (22) 2001, afl. 4, p. 121-126.

Knorth 2005

E.J. Knorth, 'Wat maakt het verschil?! Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag', *Kind en adolescent* (26) 2005, afl. 4, p. 334-351.

Knorth & Van den Bergh 1994

E.J. Knorth & P.M. van den Bergh, 'Uit huis geplaatste kinderen in Europa', *Kind en Adolescent* (15) 1994, afl. 3, p. 110-112.

Knorth & Pijnenburg 1995

E.J. Knorth & H.M. Pijnenburg, 'Besluitvorming in de jeugdzorg: een introductie', *Kind en adolescent* 1995, p. 59-63.

Knorth, Knijff & Roggen 2008

E.J. Knorth, H.K. Knijff & T. Roggen, 'De ontwikkeling van adolescenten na intensieve jeugdzorg. Wat niet weet wat niet leert', in: E.J. Knorth e.a. (red.), *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders*, Antwerpen: Garant Publishers 2008, p. 125-136.

Konijn, Cavelaars & Boendermaker 2003

C. Konijn, E. Cavelaars & L. Boendermaker, 'Effectieve interventies bij jongens met een gedragsstoornis', in: C. Konijn (red.), *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*, Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) 2003.

Kooijman 2009

H. Kooijman, 'Toch weer tralies', *Jeugd en Co* (3) 2009, afl. 5, p. 12-16.

Koops 1996

W. Koops, 'Historical developmental psychology of adolescence', in: L. Verhofstadt-Denève, I. Kienhorst & C. Braet (red.), *Conflict and development in adolescence*, Leiden: DSWO Press 1996.

Koops & Slot 1998

W. Koops & W. Slot, 'Verontrustende ontwikkelingen van lastig tot misdadig', in: W. Koops & W. Slot (red.), *Van lastig tot misdadig*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum 1998, p. 3-11.

Krabbenborg 2016

M. Krabbenborg, *Houvast: a strengths-based intervention for homeless young adults. Effectiveness, fidelity and determinants for quality of life* (dissertatie Nijmegen), Enschede: Ipskamp Printing 2016.

Kroger & Marcia 2011

J. Kroger & J.E. Marcia, 'The identity statuses: origins, meanings and interpretations', in: S.J. Schwartz et al (eds.), *Handbook of Identity Theory and Research*, New York: Springer 2011, p. 31-53.

Kroger, Martinussen & Marcia 2010

J. Kroger, M. Martinussen & J.E. Marcia, 'Identity status change during adolescence and adulthood: a meta-analysis', *Journal of Adolescence* (33) 2010, afl. 5 p. 683-698.

Kroneman e.a. 2015

L. Kroneman e.a., 'Leren van implementeren: reden tot herdefiniëring van de behandelvisie binnen de JeugdzorgPlus?', *Tijdschrift voor orthopedagogiek* (54) 2015, afl. 6, p. 260-271.

Lange, de, e.a. 2011a

M. de Lange e.a., 'Doorgaande zorg na JeugdzorgPlus', *Jeugd & Co* (5) 2011, afl. 4, p. 8-18.

Lange, de, e.a. 2011b

M. de Lange e.a., 'Verzorging en opvoeding in de residentiële jeugdzorg', *Jeugd en Co* (5) 2011, afl. 2, p. 40-50

Laub & Sampson 2003

J.H. Laub & R.J. Sampson, *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to age 70*, Cambridge: Harvard University Press 2003.

Leijenhorst, van, & Crone 2009

L. van Leijenhorst & E.A. Crone, 'Het adolescentenbrein: inzichten in risicovol gedrag in de adolescentie uit de cognitieve neurowetenschappen', *Neuropsychiatry* (13) 2009, afl. 1, p. 1-13.

Leeuwen, van, De Beer & Buinink 2011

H.M.P. van Leeuwen, G. de Beer & J. Buinink, 'Wet op de Jeugdzorg en de kinder- en jeugdpsychiatrie', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 29-36.

Levinson 1978

D.J. Levinson, *The season of a mans' life*, New York: Ballantine 1978.

Lodewijks & Doreleijers 2006

H. Lodewijks & T.A.H. Doreleijers, 'Onderzoek naar de behandel-effectiviteit van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen: de stand van zaken', in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Capita Selecta van de Forensische Psychiatrie anno 2006*, Deventer: Kluwer 2006, p. 231-250.

Loeber 1982

R. Loeber, 'The stability of antisocial and delinquent child behavior: a review', *Child Development* (53) 1982, afl. 6, p. 1431-1446.

Loeber 1998

R. Loeber, 'Ontwikkelingspaden en risicopatronen voor ernstige jeugddelinquentie en hun relevantie voor interventies: nooit te vroeg en nooit te laat', in: W. Koops & W. Slot (red.), *Van lastig tot misdadig*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum 1998, p. 15-32.

Lünnemann e.a. 2010

K. Lünnemann e.a., *Zorg voor de jeugd na detentie. Vraag en aanbod in Den Haag*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2010.

Luyckx e.a. 2008

K. Luyckx e.a., 'Developmental typologies of identity formation and adjustment in female emerging adults: a latent analysis approach', *Journal of Research on Adolescence* (18) 2008, afl. 4, p. 595-619.

Luyckx e.a. 2013

K. Luyckx e.a., 'Personal Identity Processes from Adolescence Through the Late 20s: Age Trends, Functionality, and Depressive Symptoms', *Social Development* (22) 2013, afl. 4, p. 701-721.

Luyckx, Goossens & Soenens 2006

K. Luyckx, L. Goossens & B. Soenens, 'A developmental contextual perspective on identity construction in emerging adulthood: change dynamics in commitment

formation and commitment evaluation', *Developmental Psychology* (42) 2006, afl. 2, p. 366-380.

Marcia 1966

J.E. Marcia, 'Development and validation of ego-identity status', *Journal of Personality and Social Psychology* (3) 1966, afl. 5, 551-558.

Matthijs & Vincken 2004

M. Matthijs & M. Vincken, *De zorg voor de jeugd*, Utrecht: NIZW Uitgeverij 2004.

Matthys 1995

W. Matthys, 'Gedragstoornissen', in: S. Sanders-Woudstra, F.C. Verhulst & H.F.J. de Witte (red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie*, Assen: Van Gorcum 1995, p. 181-202.

Matthys 2007

W. Matthys, 'Gedragstoornissen', in: F. Verheij, F.C. Verhulst & R.F. Ferdinand (red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Behandeling en begeleiding*, Assen: Van Gorcum 2007, p. 125-140.

McGorry 2011

P.D. McGorry e.a., 'Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care', *Current Opinion in Psychiatry* (24) 2011, afl. 4, p. 301-306.

Meeus 1992

W. Meeus, *Kiezen, legitimeren en adolescentie identiteit* (oratie), Groningen: Wolters Noordhoff 1992.

Meeus 1994

W. Meeus, 'Over normale en problematische ontwikkeling in de adolescentie', in: W. Meeus (red.), *Adolescentie. Een psychosociale benadering*, Groningen: Wolters Noordhoff 1994, p. 300-309.

Meeus & Deković 1995

W. Meeus & M. Deković, 'Identity development, parental and peer support in adolescence: results of a national Dutch survey', *Adolescence* (30) 1995, afl. 120, p. 931-944.

Meulen, van der, & Krabbendam 2013

A. van der Meulen & L. Krabbendam, 'Ontwikkeling van het zelf en de identiteit', in: W. Slot & M. van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie*, Amersfoort: Thieme-Meulenhoff 2013, p. 129-147.

Michielsen 1999

H. Michielsen, 'Chronische kinder-en jeugdpsychiatrie', in: F. Verheij e.a. (red.), *Zorgbreedte in de kinder- en jeugdpsychiatrie*, Assen: Van Gorcum 1999, p. 46-52.

Moffitt 1993

T.E. Moffitt, 'Adolescence-limited and life-course persistent anti-social behavior: A developmental taxonomy', *Psychological Review* (100) 1993, afl. 4, p. 674-701.

Moffitt 2003

T.E. Moffitt, 'Life-course-persistent and adolescent-limited antisocial behavior: A 10-year research review and a research agenda', in: B.B. Lahey, T.E. Moffitt & A. Caspi (eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*, New York: Guilford Press 2003, p. 49-75.

Moffitt 2006

T.E. Moffitt, 'Life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior', in: D. Cicchetti & D. Cohen (eds.), *Developmental Psychopathology* (2nd Edition), New York: Wiley 2006.

Mönks & Knoers 2009

F.J. Mönks & A.M.P. Knoers, *Ontwikkelingspsychologie. Inleiding tot verschillende deelgebieden*, Assen: Koninklijke Van Gorcum B.V. 2009.

Moonen 2009

X. Moonen, 'Kwaliteit en inspraak voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking', in: F. van Beek & L. Rutjes (eds.), *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C: Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 2009, p. 104-109.

Moonen 2011

X. Moonen, 'Multifunctionele Centra voor de behandeling van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische stoornissen: waar staan we en waar gaan we naartoe?', *Onderzoek & Praktijk* (9) 2011, afl. 1, p. 15-21.

Moonen & Verstegen 2006

X. Moonen & D. Verstegen, 'LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving', *Onderzoek en Praktijk* (4) 2006, afl. 1, p. 23-28.

Mulder 2010

E.A. Mulder, *Unraveling serious juvenile delinquency: risk and needs assessment by classification into subgroups*, Rotterdam: Erasmus MC 2010.

Mulder e.a. 2010

E.A. Mulder e.a., 'Profiling serious juvenile offenders in juvenile institutions: change in risk factors in their population', *International journal of forensic mental health* (9) 2010, afl. 2, p. 93-100.

Nagel, van der, 2016

J.E.L. van der Nagel, *Is it just the tip of the Iceberg? Substance use and misuse in Intellectual Disability*, Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen 2016.

Nelis & Van Sark 2014

H. Nelis & Y. van Sark, *Puberbrein binnenstebuiten*, Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers 2014.

Nieuwenhuizen, van, 2008

Ch. van Nieuwenhuizen, 'De jeugd die niet deugt, .. en andere mythes en misverstanden', in: T. Oei & L.H.W.M. Kaiser (red.), *Forensische psychiatrie onderweg: in de*

- spiegel kijken naar het verleden en koersen naar de toekomst*, Nijmegen: WLP 2008, p. 71-82.
- Nieuwenhuijzen, van, 2010**
M. van Nieuwenhuijzen, *De (h)erkenning van jongeren met een lichte verstandelijke beperking*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2010.
- Nieuwenhuijzen, van, Orobio de Castro & Matthys 2006**
M. van Nieuwenhuijzen, B. Orobio de Castro & W. Matthys, *LVG jeugdigen: specifieke problematiek en behandeling*, Utrecht: Universiteit Utrecht 2006.
- Nijhof 2011**
K.S. Nijhof, *Crossing Barriers. Evaluation of a new compulsory residential treatment program for youth* (diss. Nijmegen), Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen 2011.
- Nijhof e.a. 2010**
K.S. Nijhof e.a., 'Nieuw zorgaanbod: gesloten jeugdzorg voor adolescenten met ernstige gedragsproblemen', *Pedagogiek* (30) 2010, afl. 3, p. 177-191.
- NIP 2017**
Nederlands Instituut van Psychologen, *Enquête-rapport. Werken als vrijgevestigde zorgaanbieder in de GGZ 2017*, Utrecht: Nederlands Instituut Psychologen 2017.
- Noom e.a. 2009**
M.J. Noom e.a., *Profielen van delinquente jongeren en bijpassende interventies. Een onderzoek naar een betere afstemming tussen delinquente jongeren en interventies in Amsterdam*, Duivendrecht: PI Research 2009.
- Noom & De Winter 2001**
M. Noom & M. de Winter, *Op zoek naar verbondenheid. Zwerfjongeren aan het woord over de verbetering van de hulpverlening*, Utrecht: Nederlands platform zwerfjongeren/Universiteit Utrecht 2001.
- Odgers e.a. 2008**
C.L. Odgers e.a., 'Female and male antisocial trajectories: from childhood origins to adult outcomes', *Development and psychopathology* (20) 2008, afl. 2, p. 673-716.
- Olthof 2013**
T. Olthof, 'Cognitieve ontwikkeling', in: W. Slot & M. van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie*, Amersfoort: ThiemeMeulenhoff 2013, p. 87-107.
- Onrust & Romijn 2013**
S. Onrust & G. Romijn, *Eigen kracht in de keten van jeugd-LVB – effecten en kosten*, Utrecht: Trimbos Instituut 2013.
- Pagée, van, 2003**
R. van Pagée, *Eigen Kracht. Family group conference in Nederland*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2003.

Patton e.a. 2014

G.C. Patton e.a., 'The prognosis of common mental health disorders in adolescents: 14-year prospective cohort study', *Lancet* (383) 2014, afl. 9926, p. 1404-1411.

Paul e.a. 2013

M. Paul e.a., 'Transfers and transitions between child and adult mental health services', *The British Journal of Psychiatry* (202) 2013, afl. 54, p. 36-40.

Pauly & Groenen 2010

S. Pauly & P. Groenen, 'Kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking gemotiveerd in ontwikkeling', *Onderzoek & Praktijk* (8) 2010, afl. 2, p. 14-19.

Pellerin e.a. 2010

K.A. Pellerin e.a., 'An examination of treatment completers and non-completers at a child and adolescent community mental health clinic', *Community Mental Health Journal* (46) 2010, afl. 3, p. 273-281.

Pelletier e.a. 2001

L.G. Pelletier e.a., 'Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation and persistence: a prospective study', *Motivation and Emotion* (25) 2001, afl. 4, p. 279-306.

Ploeg, van der, & Scholte 2003

J.D. van der Ploeg, & E.M. Scholte, *Effecten van behandelingsprogramma's voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in residentiële settings*, Amsterdam: Nederlands Instituut voor Pedagogisch en Psychologisch Onderzoek 2003.

Podesta & Radstaak 2012

L. Podesta & R. Radstaak, 'Zwakbegaafde jeugdigen hebben meer in plaats van minder problemen dan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking', *Orthopedagogiek: onderzoek en praktijk* (51) 2012, afl. 7/8 p. 320-331.

Pommer & Boelhouwer 2016

E. Pommer & J. Boelhouwer, *Overall rapportage sociaal domein 2015*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Plan Bureau 2016.

Powers, Hauser & Kilner 1989

S.I. Powers, S.T. Hauser & L.A. Kilner, 'Adolescent Mental Health', *American Psychologist* (44) 1989, afl. 2, p. 200-208.

Prinsen, Bruinsma & Oudhof 2008

B. Prinsen, W. Bruinsma & M. Oudhof, *Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek. Een verkennend onderzoek naar een project voor kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek (MOP) in opdracht van de provincie Overijssel*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI) 2008.

Put, van der, Assink & Stams 2015

C.E. van der Put, M. Assink & G.J. Stams, *Actuarieel Risicotaxatie Instrument Jeugdbescherming*, Amsterdam: UvA 2015.

Put, van der, e.a. 2011

C.E. van der Put e.a., 'Ontwikkeling van het landelijk instrumentarium jeugdstrafrechtketen (LIJ)', *Kind en Adolescent Praktijk* (10) 2011, af. 2, p. 76-83.

Raaijmakers & Deković 1994

Q. Raaijmakers & M. Deković, 'Cognitieve, sociaal-cognitieve en morele ontwikkeling', in: W. Meeus (red.), *Adolescentie. Een psychosociale benadering*, Groningen: Wolters Noordhoff 1994, p. 56-99.

Ras e.a. 2010

M. Ras e.a., *Steeds meer verstandelijk gehandicapten?*, Den Haag: SCP 2010.

Reijen, van den, e.a. 2013

L. van den Reijen e.a., 'Kenmerken van jongeren met gedragsproblemen en samenhang met het voltooien van een residentiële behandeling', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (55) 2013, afl. 6, p. 395-404.

ROB 2017

Raad voor het openbaar bestuur, *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*, Den Haag: Raad voor het openbaar bestuur 2017.

Rooijen, van, 2010

M. van Rooijen, 'Justitiële jeugdzorg: zigzaggende incidentenpolitiek. Waar zijn de JJI'ers gebleven?', *JeugdenCo* (4) 2010, afl. 1, p. 8-11.

Roos, de, & Bot 2013

S. de Roos & S. Bot, 'Determinanten van ernstige kind- en opvoedproblematiek', in: S. Bot e.a. (red.), *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau 2013, p. 21-48.

RSJ 2009

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Zorg voor jongeren met psychiatrische stoornissen in de JJI's*, Den Haag: Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2009.

RSJ 2011

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Zorg voor ingesloten licht verstandelijk beperkte jongeren*, Den Haag: Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2011.

Ruijsenaar, Dijkshoorn & Knorth 2008

A.J.J.M. Ruijsenaar, P. Dijkshoorn & E.J. Knorth, 'Orthopedagogiek en kinderpsychiatrie: Een apart stel of een stel apart?', *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (47) 2008, afl. 2, p. 60-71.

Sadiraj & Keuzenkamp 2013

K. Sadiraj & S. Keuzenkamp, 'Het gebruik van jeugdzorg', in: S. Bot e.a. (red.), *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau 2013, p. 62-68.

Scholte 1994

E. Scholte, 'Adolescent probleemgedrag', in: W. Meeus (red.), *Adolescentie. Een psychosociale benadering*, Groningen: Wolters Noordhoff 1994, p. 254-299.

Schout 2009

G. Schout, 'Van onmacht naar daadkracht. Over zorgverlamming en zorgvermijding', *Perspectief* 2009.

Schwartz, Côté & Arnett 2005

S.J. Schwartz, J.E. Côté & J.J. Arnett, 'Identity and agency in emerging adulthood: two developmental routes in the individualization process', *Youth & Society* (37) 2005, afl. 2, p. 201-229.

Settersten, Furstenberg & Rumbaut 2005

R.A. Settersten, F.F. Furstenberg & R.G. Rumbaut, *On the frontier of adulthood: Theory, research and public policy*, Chicago: University of Chicago Press 2005.

Sheldon e.a. 2005

K.M. Sheldon e.a., 'Doing one's duty: chronological age, felt autonomy and subjective well-being', *European Journal of Personality* (19) 2005, afl. 2, p. 97-115.

Sheldon, Houser-Marko & Kasser 2006

K.M. Sheldon, L. Houser-Marko & T. Kasser, 'Does autonomy increase with age? Comparing the goal motivations of college students and their parents', *Journal of Research in Personality* (40) 2006, afl. 2, p. 168-178.

Sinclair e.a. 2007

I. Sinclair e.a., *The Pursuit of Permanence: A Study of the English Care System*, London: Jessica Kingsley 2007.

Singh 2009

S.P. Singh, 'Transition of care from child to adult mental health services: the great divide', *Current Opinion in Psychiatry* (22) 2009, afl. 4 p. 386-390.

Singh e.a. 2010

S.P. Singh e.a., 'Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study', *British Journal for Psychiatry* (197) 2010, afl. 4, p. 305-312.

Slot & Spanjaard 2003

N.W. Slot & H.J.M. Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, Baarn: HB Uitgevers 2003.

Souverein, Van der Helm & Stams 2013

F.A. Souverein, G.H.P. van der Helm & G.J.J.M. Stams, 'Nothing works in secure residential youth care?', *Children and Youth Services Review* (35) 2013, afl. 12, p. 1941-1945.

Spanjaard 2013

H. Spanjaard, 'Hulpverlening aan adolescenten', in: W. Slot & M. van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie*, Amersfoort: ThiemeMeulenhoff 2013, p. 303-326.

Stam 2008

J. Stam, 'Beëindiging van de samenplaatsing in justitiële jeugdinrichtingen: een noodzakelijk besluit?', *Proces* 2008, afl. 5 p. 154-161

Stams e.a. 2006

G.J. Stams e.a., 'The moral judgment of juvenile delinquents: a meta-analysis', *J Abnorm Child Psychol.* (34) 2006, afl. 5, p. 687-713.

Stegge 2013

H. Stegge, 'Emotionele ontwikkeling', in: W. Slot & M. van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie*, Amersfoort: ThiemeMeulenhoff 2013, p. 109-128.

Stein 2005

M. Stein, *Resilience and young people leaving care: overcoming the odds*, York: Joseph Rowntree Foundation 2005.

Stein 2006a

M. Stein, 'Research review: young people leaving care', *Child and Family Social Work* (11) 2006, afl. 3, p. 273-279.

Stein 2006b

M. Stein, 'Young people ageing out of care. The poverty of theory', *Children and Youth Services Review* 2006, afl. 28, p. 422-434.

Stein & Dumaret 2011

M. Stein & A.C. Dumaret, 'The mental health of young people ageing out of care and entering adulthood: exploring the evidence from England and France', *Children and Youth Services Review* (33) 2011, af. 12, p. 1-8.

Stein & Munro 2008

M. Stein & E.R. Munro (eds.), *Young People's Transitions from Care to Adulthood: International research and practice*, London: Jessica Kingsley Publishers 2008.

Stein & Munro 2010

M. Stein & E.R. Munro, 'Young people's transition from care to adulthood: the challenges of making international comparisons', in: E.J. Knorth, M.E. Kalverboer & J. Knot-Dickscheit (eds.), *Inside out: how interventions in child and family care work. An international resource book*, Apeldoorn: Garant 2010, p. 67-69.

Steinberg 2005

L. Steinberg, 'Cognitive and affective development in adolescence', *Trends in Cognitive Sciences* (9) 2005, afl. 2, p. 69-74.

Steinberg 2014

L. Steinberg, *Adolescence* (tenth edition), New York: McGraw Hill Education 2014.

Steinberg 2015

L. Steinberg, *Age of opportunity. Lessons from the new science of adolescence*, New York: First Mariner Books 2015.

Steketee, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009

M. Steketee, M. Vandenbroucke & R. Rijkschroeff, *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2009.

Swart, de, e.a. 2012

J.J.W. De Swart e.a., 'The effectiveness of institutional youth care over the past three decades', *Children and Youth Services Review* (34) 2012, afl. 9, p. 1818-1824.

TAJ 2017

Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ), *Zorgen voor de jeugd. Derde jaarrapportage Transitie Autoriteit Jeugd*, Den Haag: Transitie Autoriteit Jeugd 2017.

TAJ 2018

Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ), *Tussen droom en daad. Op weg naar een volwassen jeugdstelsel*, Den Haag: Transitie Autoriteit Jeugd 2018.

Teeuwen 2012

M. Teeuwen, *Verraderlijk gewoon. Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2012.

Thoburn 2010

J. Thoburn, 'Lessons learned about the policy and practice of group care from a study of children in public out-of-home care in 14 countries', in: E.J. Knorth, M.E. Kal-verboer & J. Knot-Dickscheit, *Inside out: how interventions in child and family care work. An international resource book*, Apeldoorn: Garant 2010, p. 311-312.

Thornberry & Krohn 2005

T.P. Thornberry & M.D. Krohn, 'Applying interactional theory to the explanation of continuity and change in antisocial behavior', in: D.P. Farrington (eds.), *Integrated Developmental & Life-Course Theories of Offending: Advances in Criminological Theory* (Vol. 14), New Brunswick, NJ: Transaction 2005, p. 183-209.

TSD & STJ 2016

Toezicht Sociaal Domein & Samenwerkend Toezicht Jeugd, *Rapportage Kwetsbare jongeren op weg naar zelfstandigheid*, Den Haag: Rijksoverheid 2016.

TSD & STJ 2017

Toezicht Sociaal Domein & Samenwerkend Toezicht Jeugd, *Ook voor kwetsbare jongeren een passende toekomst*, Den Haag: Rijksoverheid 2017.

Verheij 1996

F. Verheij, 'Mogelijkheden van kinder- en jeugdpsychiatrische (dag)klinische behandeling', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (38) 1996, afl. 3, p. 216-227.

Verheijden & De Lange 2016

E. Verheijden & M. de Lange, *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2016.

Verhofstadt-Denève, Van Geert & Vyt 1995

L. Verhofstadt-Denève, P. van Geert & A. Vyt, *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum 1995.

Verhulst 1999

F.C. Verhulst, 'De psychiatrische zorgbehoefte van kinderen en jeugdigen', in: F.Verheij e.a., *Zorgbreedte in de kinder- en jeugdpsychiatrie*, Assen: Van Gorcum 1999, p. 12-22.

Verhulst 2010

F.C. Verhulst, 'The developmental course of psychopathology from childhood into adulthood in general population and clinical samples', in: E.J. Knorth, M.E. Kalverboer & J. Knot-Dickscheit (red.), *Inside out: how interventions in child and family care work. An international resource book*, Apeldoorn: Garant 2010, p. 307-310.

Verhulst 2011

F.C. Verhulst, 'Continuïteit en discontinuïteit van psychopathologie bij kinderen en adolescenten tot in de volwassenheid', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (53) 2011, afl. 11, p. 777-786.

Vermaes e.a. 2012

I. Vermaes e.a., *Monitor JeugdzorgPlus. Analyse van de wetenschappelijke onderbouwing en benuttingsmogelijkheden*, Den Haag: ZonMw 2012.

Vermaes e.a. 2014

I.P.R. Vermaes e.a., 'Statische en dynamische kenmerken van jeugdigen in Jeugdzorg-Plus: een systematische review', *Orthopedagogiek: Onderzoek & Praktijk* (53) 2014, afl. 6, p. 278-292.

Vermaes & Nijhof 2014

I.P.R. Vermaes & K.S. Nijhof, 'Zijn jongeren in JeugdzorgPlus anders dan jongeren in de open residentiële jeugdzorg?', *Orthopedagogiek: Onderzoek & Praktijk* (53) 2014, afl. 1, p. 33-46.

Vermeiren 2011

R.J.J.M. Vermeiren, 'Gedragsstoornissen', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 102-114.

Vermeulen, Jansen & Feltzer 2007

T. Vermeulen, M. Jansen & M. Feltzer, 'LVG: een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen. Een onderzoek naar de problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jongeren', *Onderzoek & Praktijk* (5) 2007, afl. 2 p. 4-15.

Verstegen 2011

D. Verstegen, 'Gemeenten van alle markten thuis!?', *Onderzoek & Praktijk* (9) 2011, afl. 2, p. 54-56.

Verstegen 2014

D. Verstegen, 'De Transitie jeugd: op weg naar een nieuwe werkelijkheid', *Onderzoek & Praktijk* (12) 2014, afl. 1, p. 41-43.

Verwaaijen & Bruggeman 2010

S. Verwaaijen & F. Bruggeman, 'Persisterend delictgedrag bij adolescenten', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde & M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16- tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010, p. 141-157.

VIV-JJ 2015

VIV-JJ, Rapport Verkenning Invulling Justitiële Jeugd, Den Haag: Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen Directie Sanctietoepassing en Jeugd 2015.

VIV-JJ 2018

VIV-JJ, Eindrapport Verkenning Invulling Justitiële Jeugd, Den Haag: Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen Directie Sanctietoepassing en Jeugd 2018.

VNJA 2018

Vereniging van Nederlandse jeugdrechtsadvocaten, 'Tekort aan passende jeugdhulp voor minderjarigen!' (brandbrief), maart 2018.

VOBC 2014a

Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra, *Factsheet jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*, Utrecht: Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra 2014.

VOBC 2014b

Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra, *Factsheet Orthopedagogische behandelcentra*, Utrecht: Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra 2014.

Vollebergh 2007

W.A.M. Vollebergh, 'Geestelijke gezondheid van adolescenten', in: P.A.H. van Lieshout, M.S.S. van der Meij & J.C.I. de Pree (red.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*, Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid 2007, p. 131-162.

Vreugdenhil 2003

J. Vreugdenhil, *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands*, Amsterdam: Jacoba Vreugdenhil 2003.

Vreugdenhil e.a. 2004

C. Vreugdenhil e.a., 'Psychotic symptoms among male adolescent detainees in The Netherlands', *Schizophrenia Bulletin* (30) 2004, afl. 1, p. 73-86.

Vriesema 2016

I. Vriesema, 'Een beetje hulp, tot het te laat is', *NRC* 23 juli 2016.

Vriesema 2018

I. Vriesema, '18 jaar? Nu zoek je het zelf maar uit', *NRC* 21 april 2018.

Weijers 2008a

I. Weijers, 'Grondslagen van het jeugdstrafrecht', in: I. Weijers & F. Imkamp (red.), *Jeugdstrafrecht. In internationaal perspectief*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2008, p. 31-52.

Weijers 2008b

I. Weijers, 'De adolescent', in: I. Weijers & C. Eliaerts (red.) *Jeugdcriminologie*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008, p. 71-83.

Weijers, Van Drie & Van Groningen 2013

I. Weijers, D. van Drie & S. van Groningen, 'Eruit groeien/ eruit breken: stoppen met criminaliteit door jongvolwassen veelplegers', *Panopticon* (34) 2013, afl. 1, p. 5-18.

Westenberg 2008

P.M. Westenberg, *De Jeugd van Tegenwoordig!* (oratie), Leiden: Universiteit van Leiden 2008.

Wierdsma & Kamperman 2011

A.I. Wierdsma & A.M. Kamperman, 'Contact met de jeugd-GGZ is een zaak van culturele en sociaaleconomische verschillen', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (53) 2011, afl. 11, p. 857-863.

Wit, de, Moonen & Douma 2011

M. de Wit, X. Moonen & J. Douma, *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*, Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG 2011.

Wolins 1981

M. Wolins, 'Na 200 jaar debatteren over internaat of pleeggezin: Haalt de discussie 2079?', in: B. Kruithof, T. Mous & Ph. Veerman (red.), *Internaat of pleeggezin; 200 jaar discussie*, Utrecht/Amsterdam: Wijn/Stichting van het Kind 1981, p. 65-73.

Young e.a. 2011

R.A. Young e.a., *Transition to adulthood. Action Projects and Counselling*, New York: Springer 2011.

Yperen, van, e.a. 2010

T. van Yperen e.a., *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2010.

Yperen & Van der Steege 2007

T. van Yperen & M. van der Steege, *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2007.

Zimmer-Gembeck & Collins 2003

M.J. Zimmer-Gembeck & W.A. Collins, 'Autonomy development during adolescence', in: G.R. Adams & M. Berzonsky (eds.), *Blackwell Handbook of adolescence*, Oxford: Blackwell Publishers 2003, p. 175-204.

Zoon 2012

M. Zoon, *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2012.

Zwier 2005

H.P. Zwier, *Referentiewerkmodel bureau jeugdzorg*, Nieuwegein: Ordina Public Management 2005.

Geraadpleegde websites

www.18takecontrol.nl

www.CBS.nl

www.dekinderombudsman.nl

www.f-actnederland.nl

www.ggznederland.nl

www.inspectiejeugdzorg

www.intrac.org

www.jeugdveiligverder.nl

www.jeugdzorgplus.nl

www.justitie.nl

www.kenniscentrumlvb.nl

www.krachtplan18plus.nl

www.nji.nl

www.veiligheidshuizen.nl

www.VOBC.nu

Onderdeel II Rechtswetenschappelijke analyse (hoofdstukken 7-12)

AEF 2018

Andersson Elffers Felix, *En dan ben je volwassen. Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht* (onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS), Utrecht: AEF 2018.

Akerboom e.a. 2011

C.P.M. Akerboom e.a., *Thematische wetsevaluatie wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging*, Den Haag: ZonMw 2011.

Algemene Rekenkamer 2017

Algemene Rekenkamer, *Resultaten verantwoordingsonderzoek 2016. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII). Rapport bij het jaarverslag*, Den Haag: Rekenkamer 2017.

Alston 1992

P. Alston, 'The legal framework of the convention on the rights of the child', *United Nations Bulletin of Human Rights: The rights of the child* (92) 1992, afl. 2, p. 1-15.

Amelsvoort, van, 2013

T.A.M.J. van Amelsvoort, *Transitiepsychiatrie: bridging the gap* (oratie Maastricht), Maastricht: Maastricht University 2013.

Amelsvoort, van, 2014

T.A.M.J. van Amelsvoort, 'De Kloof overbruggen', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (56) 2014, afl. 10, p. 638-639.

Backer 2004

H. Backer, 'Het advies toepassen meerderjarigenstrafrecht vanuit psychiatrisch perspectief', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (26) 2004, afl. 2, p. 40-45.

Bartels 2008

J.A.C. Bartels, 'Jeugdstrafrecht en een effectieve maatregel tot beïnvloeding van gedrag', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (30) 2008, afl. 7/8, p. 144-151.

Bartels 2011a

J.A.C. Bartels, *Jeugdstrafrecht*, Deventer: Kluwer 2011.

Bartels 2011b

J.A.C. Bartels, 'Jeugdstrafrecht', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 173-197.

Bartels & Van Dijken 2006

J.A.C. Bartels & A. Van Dijken, 'Integratie van het civiele jeugdbeschermingsrecht en het jeugdstrafrecht', in: A.P. van der Linden (red.), *Honderd jaar zorg om het kind. Jeugdbescherming en jeugdstrafrecht nader bekeken*, Deventer: Kluwer 2006, p. 17-32.

Bartlett 2012

P. Bartlett, 'A mental disorder of a kind or degree warranting confinement: examining justifications for psychiatric detention', *The International Journal of Human Rights* (16) 2012, afl. 6, p. 831-844.

Bastiaanssen e.a. 2018

I. Bastiaanssen e.a., 'Deelstudie Zorglandschap en veiligheid', in: R.D. Friele e.a. (red.), *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*, Den Haag: ZonMw 2018, p. 319-506.

Beest, van, 2007

R.H.P. van Beest, 'Vrijheid in gebondenheid', *Journaal GGZ en recht* (3) 2007, afl. 1, p. 12-15.

Begeleidingscommissie evaluatie Wet BOPZ 2002

Begeleidingscommissie evaluatie Wet BOPZ, *Evaluatie Wet BOPZ. Deelonderzoek 10: conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie*, Den Haag: ZonMw 2002.

Beijerse, uit, 2009

J. uit Beijerse, 'De toepassing van een volwassenensanctie op 16- of 17-jarigen: pro's, contra's en alternatieven', *Delikt & Delinkwent* (39) 2009, afl. 10 p. 1067-1088.

Beijerse, uit, 2017

J. uit Beijerse, *Jeugdstrafrecht. Beginselen, wetgeving en praktijk*, Apeldoorn/Antwerpen: Maklu 2017.

Beld, van den, & Van Leeuwen 1993

T.M.D. van den Beld en A.M.H. van Leeuwen, 'Volwassen kinderen?', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (15) 1993, afl. 11, p. 251-256.

Berghmans 1998

R.L.P. Berghmans, 'Kabinetsstandpunt evaluatie Wet BOPZ. Een commentaar', *Tijdschrift voor gezondheidszorg & ethiek* (8) 1998, afl. 3, p. 70-74.

Beukers 2017

M.M. Beukers, *Over de grenzen van de stoornis* (diss. EUR) 2017.

Bijlsma 2016

J. Bijlsma, *Stoornis en Strafuitsluiting* (diss. VU), Oisterwijk: WLP 2016.

Blaak e.a. 2012

M. Blaak e.a., *Handboek Internationaal Jeugdrecht*, Leiden: Defence for Children 2012.

Blankman 1983

K. Blankman, *Curatele, en dan? Een praktische beschrijving van de meest volledige beschermingsmogelijkheid voor geestelijk gehandicapten/gestoorden*, 's-Gravenhage: VUGA-uitgeverij 1983.

Blankman 1994

K. Blankman, *Curatele voor personen met een geestelijke stoornis en bescherming op maat* (diss.VU Amsterdam), Zwolle: Tjeenk Willink 1994.

Blankman 2001

C. Blankman, 'Vertegenwoordiging van wilsonbekwamen, de Wet BOPZ en het EVRM', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (33) 2011, afl. 5, p. 126-132.

Blankman 2011

K. Blankman, 'Mentorschap in de puberteit', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (33) 2011, afl. 9, p. 216-222.

Blankman 2015

K. Blankman, 'Meerderjarigenbescherming', in: W. Schrama & M.V. Antokolskaia (red.), *Familierecht. Een introductie*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2015, p. 81-116.

Blankman 2017a

C. Blankman, 'Bescherming van meerderjarigen', in: P. Vlaardingerbroek e.a. (red.), *Het hedendaagse personen- en familierecht*, Deventer: Kluwer 2017, p. 561-608.

Blankman 2017b

C. Blankman, 'Bekwaamheid in het Familie- en Gezondheidsrecht', in: V.M. Smits, R. de Jong & A. van der Linden (red.), *In verbondenheid. Opstellen aangeboden aan Professor mr. Paul Vlaardingerbroek ter gelegenheid van zijn emeritaat*, Deventer: Wolters Kluwer 2017, p. 153-168.

Blankman & Ruitenberg 2004

K. Blankman & G.C.A.M. Ruitenberg, 'Opneming en behandeling van minderjarigen in psychiatrische ziekenhuizen; om gestoord van te worden?', *Tijdschrift voor familie- en jeugdrecht* (26) 2004, afl. 9, p. 217-225.

Bleichrodt 2006

E. Bleichrodt, 'Chapter 9. Right tot liberty and security', in: P. van Dijk e.a. (eds.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, Antwerpen/Oxford: Intersentia 2006.

Bleichrodt 2018

E. Bleichrodt, 'Chapter 9. Right tot liberty and security', in: P. van Dijk e.a. (eds.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, Antwerpen/Oxford: Intersentia 2018, p. 439-495.

Boendermaker & Ince 2012

L. Boendermaker & D. Ince, 'Wat werkt bij behandeling van jeugdigen met gedragsstoornissen?', in: C. Forder, W. Duijst & A. Wolthuis (red.), *Kindvriendelijke opsluiting. Gesloten plaatsing van jeugdigen in het licht van mensenrechten*, Leiden: Stichting AJCM boekerij 2012, p. 219-230.

Boendermaker, Van Rooijen & Berg 2012

L. Boendermaker, K. van Rooijen & T. Berg, *Residentiële Jeugdzorg. Wat werkt?*, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut 2012.

Boer, de, 2006

J. de Boer, *Mr. Asser's handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. Personen- en familierecht* (zeventiende druk), Deventer: Kluwer 2006.

Boeykens 2004

D.H.J. Boeykens, 'Psychiatrische criteria voor toepassing van het minder- of meerderjarigenstrafrecht', *Proces* 2004/3, p. 109-114.

Bogaers, De Jong & Smits 2017

Y. Bogaers, R. de Jong & V.M. Smits, 'Verbondenheid tussen het civiele jeugdrecht en het jeugdstrafrecht', in: V.M. Smits, R. de Jong & A. van der Linden (red.), *In verbondenheid. Opstellen aangeboden aan Professor mr. Paul Vlaardingerbroek ter gelegenheid van zijn emeritaat*, Deventer: Wolters Kluwer 2017, p. 399-412.

Bol 1991

M.W. Bol, *Leeftijdsgrenzen in het strafrecht, gezien vanuit de ontwikkelingspsychologie*, Arnhem: Gouda Quint 1991.

Boonmann & Naeije 2010

C. Boonmann & S. Naeije, 'Opkomende volwassenheid. De psychologische en psychosociale ontwikkeling van jongvolwassenen tussen 18 en 25 jaar', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde & M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16- tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010 (bewerking oratie Doreleijers), p. 11-18.

Braake, te, 1987

T.A.M. te Braake, 'Rechter, wetgever en minderjarige in de gezondheidszorg', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (11) 1987, p. 310-322.

Braake, te, 2002

T.A.M. te Braake, 'De positie van de minderjarige in het gezondheidsrecht: na 28 jaar volwassen?', in: J.C.J. Dute, J.K.M. Gevers & G.R.J. de Groot (red.), *Omzien naar de toekomst. 35 jaar preadviezen Vereniging voor Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2002, p. 191-212.

Brands-Bottema 1991

W.G. Brands-Bottema, 'De minderjarige en de geneeskundige behandelingsovereenkomst', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (15) 1991, afl. 3, p. 129-141.

Brekelmans & Molenaar 2011

C. Brekelmans & L. Molenaar, 'GGZ en orthopsychiatrie', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 324-327.

Broekman 2007

M. Broekman, *Praktijkreeks 5 BOPZ. Kinder- en jeugdpsychiatrie*, Den Haag: SDU 2007.

Broersma 2006

A.J. Broersma, 'De implicaties van de Wet op de jeugdzorg voor de jeugd-GGZ, een overzicht', *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* (30) 2006, afl. 8, p. 564-575.

Bruijn-Lückers, de, 1994

M.L.C.C. de Bruijn-Lückers, *EVRM, minderjarigheid en ouderlijk gezag. 'A whole code of juvenile law?'* (dissertatie Leiden), Zwolle: Tjeenk Willink 1994.

Brummelaar, ten, & Kalverboer 2011

M. ten Brummelaar & M. Kalverboer, *Kinderen, kinderrechten en de strafrechtelijke procedure. Het belang van het kind in het jeugdstraf(proces)recht*, Groningen: Rijks-universiteit Groningen 2011.

Brummelaar, ten, López López & Knorth 2018

M.D.C. Brummelaar, ten, e.a., 'Participatie van jeugdigen in besluiten binnen de jeugdhulp; samen werken aan verbetering van leefsituatie en ontwikkeling', *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk* (57) 2018, afl. 3-6, p. 126-135.

Bruning 2005

M. Bruning, 'Zorg voor kinderen en het IVRK. De verhouding tussen ouders, kinderen en overheid bij jeugdzorg en jeugdbescherming', *NJCM-bulletin* (30) 2005, afl. 6, p. 735-749.

Bruning 2007

M.R. Bruning, 'Gesloten jeugdzorg voor 18+-ers', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (29) 2007, afl. 7/8, p. 161.

Bruning 2010

M. Bruning, '16 tot 23 jaar: een PIJ hoort erbij!', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde & M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16- tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010 (bewerking oratie Doreleijers), p. 27-38.

Bruning 2012

M.R. Bruning, 'Adolescentenrecht: ook voor jeugdbescherming?', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (34) 2012, afl. 11, p. 272-279.

Bruning, De Boer & Verkroost 2018

M.R. Bruning, R. de Boer & D.S. Verkroost, 'Juridische Deelstudie', in: R.D. Friele e.a. (red.), *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*, Den Haag: ZonMw 2018, p. 41-186.

Bruning e.a. 2011

M.R. Bruning e.a., *Wegwijs in het jeugdsanctierecht. Onderzoek naar het juridisch kader voor de zwaarste sancties in theorie en praktijk*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2011.

Bruning e.a. 2016

M.R. Bruning e.a., *Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen. Onderzoek naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan kwetsbare jongvolwassenen na kinderscherming*, Leiden: Universiteit van Leiden in opdracht van WODC 2016.

Bruning & De Jong-de Kruijf 2015

M.R. Bruning & M.P. De Jong-de Kruijf, 'Van gesloten jeugd zorg naar gesloten jeugd hulp : de nieuwe regeling nader beschouwd', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (37) 2015, afl. 6, p. 134-143.

Bruning & Liefwaard 2009

M.R. Bruning & T. Liefwaard, 'Ontwikkelingen en knelpunten in de gesloten jeugdzorg', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (31) 2009, afl. 4, p. 99-105.

Bruning, Liefwaard & Vlaardingerbroek 2016

M. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en Jeugdhulp*, Amsterdam: Reed Business Information 2016.

Bruning, Rap & Verkroost 2016

M.R. Bruning, S.E. Rap & D.S. Verkroost, *Kansen en momenten voor participatie in het jeugdhulptraject; Eerste deel van een onderzoek naar de participatie van kinderen in de jeugdhulpverlening*, Leiden: Universiteit Leiden 2016.

Bruning & Van der Zon 2010

M.R. Bruning & K.A.M. van der Zon, 'Participatie en autonomie van kinderen bij jeugdzorg en jeugdbescherming', in: J.H. de Graaf e.a. (red.), *Rechten van het kind en autonomie*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2010, p. 131-150.

Bueren, van, 2007

G. van Bueren, *Child Rights in Europe – Convergence and Divergence in Judicial Protection*, Strasbourg: Council of Europe Publishing 2007.

Bureau Bartels 2015

Bureau Bartels, *Verdiepend onderzoek naar de groep onderbewindgestelden*, Amersfoort: Bureau Bartels B.V. 2015.

Cardol 2009

G. Cardol, 'Grenzen van de meerderjarigheid', in: J.G.C. Dohmen & M.C.E.M. Draaisma (red.), *Een kwestie van grensoverschrijding* (liber amicorum P.E.L. Janssen), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2009, p. 41-56.

CHR 1949

UN Commission on Human Rights, *Report of the 5th session of the Commission on Human Rights to the Economic and Social Council* (9 May-20 June 1949), Lake Success, New York: CHR 1949, E/1371.

Clarijs 2014

R. Clarijs, *Jeughulp en Jeugdbeleid. Lokale zorg voor kinderen na 2015*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2014.

College van Procureurs-Generaal 2012

College van Procureurs-Generaal, *Advies conceptwetsvoorstel Jeugdwet*, Den Haag: RSJ 2012.

College voor de Rechten van de Mens 2013

College voor de Rechten van de Mens, *Advies Over de concepten van de Goedkeuringswet en Uitvoeringswet bij het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Utrecht: College voor de rechten van de mens 2013, p. 11.

Commissie Anneveldt 1982

Commissie Anneveldt, *Sanctierecht voor jeugdigen. Rapport van de commissie herziening strafrecht voor jeugdigen*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1982.

Commissie Fokkens 1993

Commissie Fokkens, *Sancties op maat. Rapport van de commissie TBS en Sanctietoepassing Geestelijk Gestoorde Delinquenten*, Den Haag: Ministerie van Justitie, 1993.

Commissie Overwater 1951

Commissie Overwater, *Rapport van de Commissie ingesteld met het doel van advies te dienen over de vraag in welke richting het Rijkstucht- en opvoedingswezen en in verband daarmee het kinderstrafrecht zich zullen moeten ontwikkelen*, 's-Gravenhage: Staatsdrukkerij- en Uitgeverijbedrijf 1951.

Commissie Wiarda 1971

Commissie Wiarda, *Jeugdbeschermingsrecht. Rapport van de commissie voor de herziening van het kinderbeschermingsrecht*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1971.

Cornet 2017

L.J.M. Cornet, *Neurowetenschappelijke toepassingen in de jeugdstafrechtketen. Inventarisatie instrumenten, preventie en interventie*, Den Haag: Boom criminologie 2017.

Council of Europe, Directorate General of Human Rights 1981

Council of Europe, Directorate General of Human Rights, *The right to liberty and the rights of persons deprived of their liberty as guaranteed by article 5 of the ECHR*, Strasbourg: Council of Europe 1981 (Human Rights Files no. 4).

CRC 2004

CRC, *Concluding observations on the second periodic report of the Netherlands*, 26 februari 2004, UN Document CRC/C/15/Add. 227.

CRC 2006

CRC Committee, *General Comment No. 9 on the Rights of Children with disabilities* (2006), UN Doc CRC/C/GC/9, 27 februari 2007.

CRC 2007

CRC Committee, *General Comment No. 10 on Children's Rights in Juvenile Justice* (2007), UN Doc CRC/C/GC/10, 25 april 2007.

CRC 2009a

CRC Committee, *General Comment No. 12 on the Right of the child to be heard* (2009), UN Doc CRC/C/GC/12, 20 juli 2009.

CRC 2009b

Concluding *Observations on the third periodic report of the Netherlands*, 30 januari 2009, UN Document CRC/C/NLD/CO/3.

CRC 2015

CRC, *Concluding observations on the fourth periodic report of the Netherlands*, 8 juni 2015, UN Document CRC/C/NLD/CO/4.

CRC 2016

CRC Committee, *General Comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence* (2016), UN Doc CRC/C/GC/20, 6 december 2016.

Crone 2008

E.A. Crone e.a., 'Neural mechanisms supporting flexible performance adjustment during development', *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience* (8) 2008, afl. 2, p. 165-177.

Daiute 2008

C. Daiute, 'The rights of children, the rights of nations: developmental theory and the politics of children's rights', *Journal of Social Issues* (64) 2008, af. 4, p. 701-723.

Davis, Geller & Hunt 2006

M. Davis, J.L. Geller, B. Hunt, 'Within-state availability of transition-to-adulthood-services for youths with serious mental health conditions', *Psychiatric Services* (57) 2006, afl. 11, p. 1594-1599.

Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007

Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ, *Evaluatierapport. Voortschrijdende inzichten*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2007.

Detrick 1992

S. Detrick, *The United Nations Convention on the Rights of the Child. Guide through the travaux préparatoires*, Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers 1992.

Detrick 1999

S. Detrick, *A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*, Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers 1999.

DFC 2010

Defence for Children International, '*Dat ze je naam kennen*'. Een onderzoek naar de mening van jongeren die te maken hebben met jeugdzorg in Nederland, Leiden: Defence for Children Nederland, 2010.

DFC 2012

Defence for Children, *Advies conceptwetsvoorstel Jeugdwet*, Leiden: Defence for Children 2012.

D'Hont 2004

F. D'Hont, 'Artikel 5 – recht op persoonlijke vrijheid en veiligheid', in: J. Vandelanotte & Y. Haeck (red.), *Handboek EVRM. Deel 2 artikelsgewijs commentaar*, Antwerpen: Intersentia 2004, p. 271-368.

Dijk, van, & Van Hoof 1990

P. van Dijk e.a. (eds.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, Deventer: Kluwer 1990.

Dijkers 2005

W.J.A.M. Dijkers, 'Voorwaardelijke Bopz-machtiging: wat ging er mis en hoe kan het anders?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (29) 2005, afl. 6, p. 460- 468.

Doek 1992

J.E. Doek, 'De minderjarige in het gezondheidsrecht', in: K. Blankman & J.E. Doek, *Recht & Gezondheid* (liber amicorum O.P.F. Oldenburg), Amsterdam: VU Uitgeverij 1992, p. 73-86.

Doek 1998

J.E. Doek, 'De minderjarige in het gezondheidsrecht: bekwaam en in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (22) 1998, afl. 1, p. 2-15.

Doek 2001

J. Doek, 'De jeugdige delinquent, de toepassing van het strafrecht voor volwassenen en het IVRK', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (23) 2001, afl. 5, p. 144-149.

Doek e.a. 2012

J. Doek e.a., *Jaarbericht Kinderrechten 2012*, Voorburg/Leiden: Defence for Children & Unicef Nederland 2012.

Doek e.a. 2017

J. Doek e.a., *Jaarbericht Kinderrechten 2017*, Voorburg/Leiden: Defence for Children & Unicef Nederland 2017.

Doek & Slagter 1976

J.E. Doek & S. Slagter, *Meer rechten voor minderjarigen*, Amsterdam/Utrecht: Stichting voor het Kind/Werkverband Integratie Jeugdwelzijnswerk Nederland 1976.

Doek & Vlaardingerbroek 2009

J.E. Doek & P. Vlaardingerbroek, *Jeugdrecht en jeugdzorg*, Amsterdam: Elsevier Juridisch 2009.

Dom 2015

G. Dom, 'Kent u CRPD? Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (57) 2015, afl. 3, p. 158-160.

Doreleijers 2009a

T.A.H. Doreleijers, 'Te gek voor woorden', in: J.A.C. Bartels & F. Nijland (red.), *Behandelen of straffen in het jeugdstrafrecht*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2009, p. 9-32.

Doreleijers 2009b

T.A.H. Doreleijers, 'Te oud voor het servet, te jong voor het tafellaken', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (31) 2009, afl. 7/8, p. 181-185.

Doreleijers & Fokkens 2010a

T.A.H. Doreleijers & J.W. Fokkens, 'Minderjarigen en jongvolwassenen: pleidooi voor een evidence based strafrecht', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde & M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16- tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010 (bewerking oratie Doreleijers), p. 87-124.

Doreleijers & Fokkens 2010b

T.A.H. Doreleijers & J.W. Fokkens, 'Minderjarigen en jongvolwassenen: pleidooi voor een evidence-based strafrecht', *Rechtstreeks* (6) 2010, afl. 2, p. 9-47.

Dörenberg 2007

V.E.T. Dörenberg, 'Dwangbehandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (31) 2007, afl. 1, p. 14-28.

Dörenberg 2010

V.E.T. Dörenberg, *Kind en Stoornis* (diss. Nijmegen), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010.

Dörenberg 2012

V.E.T. Dörenberg, 'Gedwongen opnemng van kinderen in mensenrechtelijk perspectief', in: C. Forder, W. Duijst & A. Wolhuis (red.), *Kindvriendelijke opsluiting. Gesloten plaatsing van jeugdigen in het licht van mensenrechten*, Leiden: Stichting NJCM-Boekerij 2012, p. 81-105.

Dörenberg 2015

V.E.T. Dörenberg, 'Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg: een reflectie op onderdeel jeugd', *TvGR* (39) 2015, afl. 4, p. 240-246.

Duijst & Veerman 2012

W. Duijst & T. Veerman, 'Leeftijdsgrenzen bij de gesloten plaatsing van jeugdigen', in: C. Forder, W. Duijst & A. Wolhuis (red.), *Kindvriendelijke opsluiting. Gesloten plaatsing in het licht van mensenrechten*, Leiden: Stichting NJCM-Boekerij 2012, p. 133-152.

Duits & Harkink 2001

N. Duits & J. Harkink, 'De pij-maatregel als ultimum remedium?', *Sancties* 2001, p. 290-301.

Dute 2010

J.C.J. Dute, 'De autonomie van het kind in het gezondheidsrecht', in: J.H. de Graaf e.a. (red.), *Rechten van het kind en autonomie*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2010, p. 119-130.

Dute & Frederiks 1999

J.C.J. Dute & B.J.M. Frederiks, *De ondertoezichtstelling en de opnemng in een psychiatrisch ziekenhuis*, Maastricht: Universiteit Maastricht 1999.

Engberts & Kalkman-Bogerd 2009

D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghem 2009.

Erends, Heijdelberg & Martini 2016

K. Erends, E. Heijdelberg & J. Martini (bestuurders van resp. 's Heeren Loo Zorggroep, William Schrikker Groep & Trajectum), 'Absolute leeftijdsgrens maakt kleine groep jongeren vogelvrij. Laat 18-plussers met verstandelijke beperkingen niet aan hun lot over!' (brandbrief), april 2016.

Fass 2011

P.S. Fass, 'A historical context for the United Nations Convention on the Rights of the Child', *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* (633) 2011, afl. 1, p. 17-29.

Ferreira 2011

N. Ferreira, *Fundamental rights and private law in Europe: the case of tort law and children*, London/New York: Routledge 2011.

Ferwerda 2010

H. Ferwerda, 'Hecht meer waarde aan de persoon van de jeugdige dader', in: T.A.H. Doreleijers, J.M. ten Voorde en M. Moerings (red.), *Strafrecht en forensische psychiatrie voor 16- tot 23-jarigen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2010 (bewerking oratie Doreleijers), p. 5-10.

Floris 2017

O. Floris, 'Wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwame meerderjarigen binnen de gezondheidszorg', *Nederlands Juristenblad* (92) 2017, afl. 41, p. 3007-3013.

Forder & Olujic 2012

C. Forder & F. Olujic, 'Gesloten jeugdzorg in het licht van de mensenrechten en de rechten van het kind', in: C. Forder, W. Duijst & A. Wolhuis (red.), *Kindvriendelijke opsluiting. Gesloten plaatsing van jeugdigen in het licht van mensenrechten*, Leiden: Stichting NJCM-Boekerij 2012, p. 3-63.

Frederiks 2004

B.J.M. Frederiks, *De rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap van beperking naar ontplooiing* (diss. Maastricht), Den Haag: SDU 2004.

Frederiks 2007

B.J.M. Frederiks, 'The rights of people with an intellectual disability in the Netherlands: from restriction to development', *European Journal of Health Law* (14) 2007, afl. 2, p. 149-163.

Gerritsen e.a. 2017

S.E. Gerritsen e.a., 'Transitiepsychiatrie in Nederland: ervaringen en opvattingen van ggz-professionals', *Tijdschrift voor Psychiatrie* (59) 2017, afl. 6, p. 341-349.

GGZ Nederland 2012

GGZ Nederland, *Advies bij conceptwetsvoorstel Jeugdwet*, Amersfoort: GGZ Nederland 2012.

GGZ Nederland e.a. 2012

GGZ Nederland e.a., *Gezamenlijk advies bij het conceptwetsvoorstel Jeugdwet*, Amersfoort: GGZ Nederland 2012.

Groot, de, & Donker 2002

C. de Groot & M. Donker, *Evaluatie Wet BOPZ. Deelonderzoek 6: De Wet BOPZ in de kinder- en jeugdpsychiatrie*, Den Haag: ZonMw 2002.

Gal 2017

T. Gal, 'An ecological model of child and youth participation', *Children and Youth Services Review* (79) 2017, afl. 57-64, p. 57-64.

Hammerstein-Schoonderwoerd 1975

W.C.E. Hammerstein-Schoonderwoerd, *Minderjarig, minderwaardig? Een studie over de rechtspositie van de minderjarige in het privaatrecht*, (diss. Nijmegen), Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink, 1975.

Hart 1991

S.N. Hart, 'From property to person status: historical perspectives on children's rights', *American Psychologist* (46) 1991, afl. 1, p. 53-59.

Hart 1992

R.A. Hart, *Children's participation. From tokenism to citizenship* (UNICEF Innocenti Essays 4), Florence: UNICEF International Child Development Centre 1992.

Hartman-Faber 1995

S.H. Hartman-Faber, 'De BOPZ in de kinder- en jeugdpsychiatrie', *Tijdschrift voor familie- en jeugdrecht* (17) 1995, afl. 2, p. 41-44.

Hein e.a. 2016

I. Hein e.a., 'De ontwikkeling van een meetinstrument voor het bepalen van wilsbekwaamheid bij kinderen ten aanzien van medische beslissingen: implicaties voor de praktijk', *Kind en adolescent* (37) 2016, afl. 13, p. 174-184.

Hein, Troost & Lindauer 2016

I. Hein, P. Troost & R. Lindauer, 'Sam (9 jaar) wil niet in dagbehandeling. Dilemma's rond wilsbekwaamheid bij kinderen in de klinische praktijk', *Kind en adolescent* (15) 2016, afl. 1, p. 14-19.

Helm, van der, & Hanrath 2011

P. van der Helm & J. Hanrath, *Wat werkt in de gesloten jeugdzorg*, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2011.

Hendriks 2006

A.C. Hendriks, *In beginsel. De gezondheidsrechtelijke beginselen uitgediept* (oratie Leiden), Leiden: Stichting NJCM-Boekerij 2006.

Hendriks 2017

A.C. Hendriks, 'Kroniek rechtspraak rechten van de mens', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (41) 2017, afl. 2, p. 143-161.

Hendriks e.a. 2013

A.C. Hendriks e.a., *Thematische wetsevaluatie zelfbeschikking in de zorg*, Den Haag: ZonMw 2013.

Hendriks, Frederiks & Verkerk 2008

A.C. Hendriks, B.J.M. Frederiks & M.A. Verkerk, 'Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg bezien', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (32) 2008, afl. 1, p. 2-18.

Hermans 1990

H.E.G.M. Hermans, *Gezondheidsrecht en minderjarigen*, Deventer: Kluwer 1990.

Heuvel, van den, 2006

J.P. van den Heuvel, 'Bestaan pedagogische maatregelen?', *Journaal Ggz en recht* (2) 2006, afl. 4, p. 72-75.

Hilhorst & Broeder 2016

N. Hilhorst & A.M. Broeder, *QuickScan naar toegenomen druk crisisplaatsingen Haaglanden*, Amsterdam: DSP Groep 2016.

Hilhorst & Zonneveld 2013

P. Hilhorst & M. Zonneveld, *De gewoonste zaak van de wereld: radicaal kiezen voor de pedagogische civil society*, Den Haag: Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling 2013.

Hodgkin & Newell 1998

R. Hodgkin & P. Newell, *Implementation Handbook for the Convention on the rights of the child*, New York/Geneva: UNICEF 1998.

Hofdijk 1995

J.H. Hofdijk, 'Onvrijwillige plaatsingen van minderjarigen in kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (17) 1995, afl. 2, p. 26-37.

Hollingsworth 2013

K. Hollingsworth, 'Theorising children's rights in youth justice: the significance of autonomy and foundational rights', *The Modern Law Review* (76) 2013, afl. 6, p. 1046-1069.

HRC 1982

Human Rights Committee, *General Comment No. 8: Article 9 (Right to liberty and security of persons)*, Geneva: HRC 1982 UN Doc HRI/GEN/1/Rev.2.

HRC 1989

Human Rights Committee, *General Comment No. 17: Article 24 (Rights of the Child)*, Geneva: HRC 1989, UN Doc HRI/GEN/1/ Rev. 2.

Hulscher-Weenink 2006

F.W. Hulscher-Weenink, 'De voorwaardelijke machtiging in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Een nuttige aanvulling bij het gedwongen behandelen van jongeren met een psychiatrische stoornis?', *Journaal Ggz en recht* (2) 2006, afl. 1, p. 11-13.

Hulscher-Weenink 2011

F.W. Hulscher-Weenink, 'BOPZ en de gevolgen voor het kinder- en jeugdpsychiatrisch handelen', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 452-456.

Hulscher-Weenink 2015

F.W. Hulscher-Weenink, 'Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg in de ggz. Doelgroep jeugdigen', *JGGZR* 2015/2, p. 15-19.

IGZ 2010

Inspectie Gezondheidszorg, *Kwaliteit van klinische kinder- en jeugdpsychiatrie goed op streek. Verdere verbetering mogelijk*, 's-Gravenhage: IGZ 2010.

Inspectie SZW 2017

Inspectie SZW (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid), *Met 18 jaar ben je (niet) volwassen. Samenwerken voor continuïteit van de ondersteuning voor 18-plussers en de rol van Werk en Inkomen*, Den Haag: Rijksoverheid 2017.

Janssens 2003

A.L.J. Janssens, 'Opmerkingen over de motiveringsplicht bij toepassing van art. 77b Sr', in: M.S. Groenhuijsen & J.B.H.M. Simmelink (red.), *Glijdende schalen* (De Hullu-bundel), Nijmegen: WLP 2003, p. 289-300.

Jeugdzorg Nederland 2012

Jeugdzorg Nederland, *Advies conceptwetsvoorstel Jeugdwet*, Utrecht: Jeugdzorg Nederland 2012.

Jong, de, 2013

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (35) 2013, afl. 10, p. 281-287.

Jong, de, 2015

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (37) 2015, afl. 1, p. 18-25.

Jong, de, 2016a

R. de Jong, *Jeugdstrafrecht*, Houten: Jurisdidact 2016.

Jong, de, 2016b

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (38) 2016, afl. 1, p. 23-27.

Jong, de, 2017

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (39) 2017, afl. 1, p. 22-27.

Jong, de, 2018

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (40) 2018, afl. 1, p. 25-30.

Jong, de, & Philips 2017

R. de Jong & C. Philips, *Jeugdstrafrecht*, Houten: Jurisdidact 2017.

Jong, de, -de Kruijf 2013

M.J. de Jong-de Kruijf, 'Schorsing en terugplaatsing in het kader van de trajectmachi-
ging gesloten jeugdzorg: is carte blanche voor de aanbieders van de gesloten jeugd-
zorg wel zo'n goed idee?', in: M.R. Bruning & T. Liefwaard (red.), *De ondertoezichtstel-
ling 90 jaar. Versleten of vitaal?*, Den Haag: SDU uitgevers 2013, p. 105-124.

Jong, de, -de Kruijf 2018

M.P. de Jong-de Kruijf, 'Gesloten jeugdhulp zonder kindbeschermingsmaatregel: het
kind goed af?', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (40) 2018, afl. 40, p. 112-115.

Jong, de, -de Kruijf 2019

M.P. de Jong- de Kruijf, *Legitimiteit en rechtswaarborgen bij gesloten plaatsingen van
kinderen* (diss. Leiden), 's-Gravenhage: Boom Juridisch 2019.

Jonge, de, 2008

G. de Jonge, 'Jeugdsancties', in: I. Weijers & F. Imkamp (red.), *Jeugdstrafrecht. In inter-
nationaal perspectief*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2008, p. 173-204.

Jonge, de, 2012

G. de Jonge, 'De haken en ogen van een adolescentenstrafrecht', *Sancties* 2012, afl. 1,
p. 4-12.

Jonge, de, 2017

G. de Jong, 'Straffen en maatregelen voor jongeren', in: I. Weijers (red.), *Jeugdstrafrecht.
In internationaal perspectief*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2017, p. 151-185.

Jonge, de, & Van der Linden 2007

G. de Jonge & A.P. van der Linden, *Jeugd & Strafrecht*, Deventer: Kluwer 2007.

Jonkers, Delfos & Dijk 1965

W.H.A. Jonkers, G. Delfos & H.S. Dijk, *Het nieuwe kinderrecht*, Deventer: Kluwer 1965.

Junger-Tas 2007

J. Junger-Tas, 'De behandeling van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen', *Delikt &
Delinkwent* (37) 2007, afl. 10, p. 1001-1019.

Kalkman-Bogerd 1990

L.E. Kalkman-Bogerd, 'De rechtspositie van de minderjarige patiënt', *Tijdschrift voor
familie- en jeugdrecht* (12) 1990, afl. 7, p. 157-161.

Kelly 2014

B.D. Kelly, 'An end to psychiatric detention? Implications of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities', *The British Journal of Psychiatry* (204) 2014, afl. 3, p. 174-175.

Kempen 2014

M.A.H. Kempen, 'Het adolescentenstrafrecht. Een flexibel sanctiestelsel voor jongvolwassenen', *Ars Aequi* (63) 2014, afl. 6, p. 482-487.

Kievit, de, 2018

F.M. de Kievit, 'Wie beslist? De autonomie van minderjarigen in het geven van toestemming voor ene medische behandeling', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (40) 2018, afl. 3, p. 66-72.

Kilkelly 2001

U. Kilkelly, 'The best of both worlds for children's rights? Interpreting the European Convention on human rights in the light of the UN Convention on the Rights of the Child', *Human Rights Quarterly* (23) 2001, afl. 2, p. 308-326.

Kinderombudsman 2015

Kinderombudsman, "*Ik kan het (niet) zelf*". Een verkenning van de problematiek van de continuering van (gedwongen) hulp aan kwetsbare jongeren die de leeftijd van 18 bereiken, Den Haag: Kinderombudsman 2015.

Können & Van der Kwartel 2007

E.E. Können & A.J.J. van der Kwartel, *Derde Evaluatie van de Wet BOPZ. Deelonderzoek 4. Grensgebieden van de Wet BOPZ*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2007.

Kooijman 2009

H. Kooijman, 'Zorg na jeugdzorg is slecht geregeld. Het zwarte gat na 18', *Jeugd en Co* (3) 2009, afl. 6, p. 8-11.

Kramer 2008

M. Kramer, 'De gedragsbeïnvloedende maatregel', *Perspectief* 2008, p. 20-22.

Laan, van der, 2012

P. van der Laan, 'Offending and Justice Response at the Juvenile-Adult Interface', in: R. Loeber e.a. (red.), *Persisters and desisters in crime from adolescence into adulthood*, Farnham: Ashgate 2012, p. 201-238.

Laan, van der, e.a. 2016

A.M. van der Laan e.a., *Adolescentenstrafrecht. Beleidstheorie empirische bevindingen*, Den Haag: Boom Criminologie 2016.

Lansdown 2005a

G. Lansdown, *Innocenti Insight II. The evolving capacities of the child*, Florence: UNICEF Innocenti Research Centre 2005.

Lansdown 2005b

G. Lansdown, 'The 'best interest' and the evolving capacities of the child: dilemmas to address', in: M. Bruning & G. Ruitenberg (red.), *Rechten van het kind in (inter) nationaal perspectief*, Amsterdam: Uitgeverij WSP 2005.

Leenen e.a. 2010

H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2010.

Leenen e.a. 2014

H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2014.

Leenen e.a. 2017

H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2017.

Leenen, Gevers & Legemaate 2007

H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers & J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghem 2007.

Legemaate 1994

J. Legemaate, 'Artikel 5', in: J.K.M. Gevers (red.), *Het EVRM en de gezondheidszorg*, Nijmegen: ArsAequi Libri 1994, p. 57-74.

Legemaate 2002

J. Legemaate, 'Vrijheidsbeneming in het geval van (ernstige) overlast ten gevolge van gezondheidsproblemen', *NJCM-bulletin* (27) 2002, afl. 7, p. 849-863.

Legemaate 2014

J. Legemaate, 'Redactioneel. Zelfbeschikking in de participatiesamenleving', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (38) 2014, afl. 2, p. 93.

Legemaate e.a. 2014

J. Legemaate e.a., *Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg*, Den Haag: ZonMw 2014.

Liefwaard 2008

T. Liefwaard, *Deprivation of liberty of children in light of international human rights law and standards*, Antwerpen: Intersentia 2008.

Liefwaard 2011

T. Liefwaard, 'Strafrecht voor adolescenten. Een kritische analyse van de plannen van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie', *Nederlands Juristenblad* (86) 2011, afl. 37, p. 2496-2502.

Lowden 2002

J. Lowden, 'Children's rights: a decade of dispute', *Journal of Advanced Nursing* (37) 2002, afl. 1, p. 100-107.

Méndez 2013

J.E. Méndez, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, UN GAOR, 22nd sess, Agenda Item 3 (1 februari 2013), Geneva: HRC 2013 UN Doc A/HRC/22/53.

Mijnarends & Rensen 2017a

E.M. Mijnarends & M.R. Rensen, De toepassing van het adolescentenstrafrecht in de praktijk: is het genoeg of kan er nog wat meer bij?', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (39) 2017, afl. 11, p. 280-285.

Mijnarends & Rensen 2017b

E.M. Mijnarends & M.R. Rensen, 'De officier van justitie en het adolescentenstrafrecht: twee geloven op één kussen?', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (39) 2017, afl. 3, p. 58-63.

Mourik, van, & Nuytinck 2012

M.J.A. van Mourik & A.J.M. Nuytinck, *Personen- en familierecht, huwelijksvermogensrecht en erfrecht*, Deventer: Kluwer 2012.

Murdoch 1994

J. Murdoch, *Article 5 of the European Convention on Human Rights. The protection of liberty and security of person*, Strasbourg: Council of Europe 1994 (Human Rights Files no. 12).

Munro e.a. 2011

E.R. Munro e.a., 'The contribution of the United Nations Convention on the Rights of the Child to understanding and promoting the interests of young people making the transition from care to adulthood', *Children and Youth Services Review* (33) 2011, afl. 12, p. 2417-2423.

Noyon, Langemeijer & Rummelink 2002

T. Noyon, G.E. Langemeijer & J. Rummelink (bewerkt door J.W. Fokkens & A.J.M. Machielse), *Het Wetboek van Strafrecht*, Deventer: Gouda Quint (losbl.) 2002.

OHCHR 1997

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *Manual on Human Rights Reporting under Six Major International Human Rights Instruments*, Geneva: OHCHR1997, UN Doc. HR/PUB/91/1 (Rev. 1).

OHCHR 2007

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *Legislative History of the Convention on the Rights of the Child Volume I*, New York/Geneva: United Nations 2007.

Paul e.a. 2013

M. Paul e.a., 'Transfers and transitions between child and adult mental health services', *The British Journal of Psychiatry* (202) 2013, afl. 54, p. 36-40.

Plaisier e.a. 2016

J. Plaisier e.a., De oplegging van de gedragsbeïnvloedende maatregel voor delinquente jongeren, Amsterdam: Impact R&D en WODC 2016.

Prop e.a. 2016

L.C. Prop e.a., Adolescentenstrafrecht: Kenmerken van de doelgroep, de strafzaken en de tenuitvoerlegging, WODC 2018.

Quennerstedt 2009

A. Quennerstedt, 'Balancing the rights of the child and the rights of parents in the Convention on the Rights of the Child', *Journal of Human Rights* (8) 2009, afl. 2, p. 162-176.

Raad van de Europese Unie 2000

Raad van de Europese Unie, *Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Toelichtingen bij de volledige tekst van het handvest*, Brussel: Raad van de Europese Unie 2000.

Raad voor de Rechtspraak 2012

Raad voor de Rechtspraak, *Advies bij conceptwetsvoorstel Jeugdwet*, Den Haag: Raad voor de Rechtspraak 2012.

RVS 2018

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Leeftijdsgrenzen, Betere kansen voor kwetsbare jongeren*, Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 2018.

Reijntjens-Wendenburg 2015

C. Reijntjens-Wendenburg, 'Het adolescentenstrafrecht: een evaluatie van de eerste negen maanden rechtspraak', *Delikt & Delinkwent* (45) 2015, afl. 3, p. 199-214.

ROB 2017

Raad voor het openbaar bestuur, *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*, Den Haag: Raad voor het openbaar bestuur 2017.

Rood-de Boer 1970

M. Rood-de Boer, *Dient de wettelijke regeling omtrent de meerderjarigheid te worden gewijzigd?*, *Preadvies voor de Nederlandse Juristen-Vereniging*, Zwolle: Nederlandse Juristen Vereniging 1970.

Rood-de Boer 1974

M. Rood-de Boer, *De positie van de minderjarige in het gezondheidsrecht* (Preadvies Vereniging Gezondheidsrecht), Utrecht: Vereniging Gezondheidsrecht 1974.

Rood-de Boer 1987

M. Rood-de Boer, 'De rechtspositie van de adolescent', in: R.A.C. Hoksbergen, R.van de Meer & G.P. Schoon (red.), *Adolescenten in vele gedaanten*, Lisse: Swets & Zeitlinger 1987, p. 43-46.

Rood-de Boer & Scheij 1989

M. Rood-de Boer & E.A.M. Scheij, *Jeugdsanctierecht*, Culemborg: Uitgeverij Lemma 1989.

Roose & Bouverne-de Bie 2007

R. Roose & M. Bouverne-de Bie, 'Do children have rights or do their rights have to be realised? The United Nations Convention on the Rights of the Child as a frame of reference for pedagogical action', *Journal of Philosophy of Education* (41) 2007, afl. 3, p. 431-443.

RSJ 2004

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies wetsvoorstel Gedragsbeïnvloeding jeugdigen*, Den Haag: RSJ 2004.

RSJ 2006

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 'Van 'pij' naar 'bij''. *Advies over de verbetervoorstellen ten aanzien van de pij-maatregel*, Den Haag: RSJ 2006.

RSJ 2009

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Zorg voor forensische zorg*, Den Haag: RSJ 2009.

RSJ 2012

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies bij conceptwetsvoorstel Jeugdwet*, Den Haag: Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2012.

RSJ 2017

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Verhoging strafrechtelijke minimumleeftijd in context. Advies over verhoging van de strafrechtelijke minimumleeftijd en het belang van goede jeugdhulp*, Den Haag: RSJ 2017.

RSJ 2018

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies aan de minister voor Rechtsbescherming, over plaatsing van jeugdigen met strafrechtelijke en jeugdigen met civielrechtelijke titel in gesloten voorzieningen d.d. 22 februari 2018*, *Stcrt.* 19 maart 2018, nr. 14871.

Rutgers van Rozenburg & Groenendaal 2004

W.S.E. Rutgers van Rozenburg & E.G.C. Groenendaal, 'Hoe volwassen zijn kinderen?', *Nederlands Juristenblad* (79) 2004, afl. 33, p. 1743-1747.

Rutjes & Sarti 2012

L. Rutjes & A. Sarti, *Clënten actief met de kwaliteit van zorg. De Q4C-standaarden in perspectief en in de praktijk*, Houten: Uitgeverij LannooCampus 2012.

Rutten-Roos 1975

A. Rutten-Roos, *Jeugdigen in burgerrechtelijke relaties*, Deventer: Kluwer 1975.

Seedorf 2004

T.E.G. Seedorf, 'Meerderjarigenstrafrecht in zaken tegen jeugdigen en het IVRK', *Nederlands Juristenblad* (79) 2004, afl. 33, p. 1740-1742.

Singh 2009

S.P. Singh, 'Transition of care from child to adult mental health services: the great divide', *Current Opinion in Psychiatry* (22) 2009, afl. 4 p. 386-390.

Singh e.a. 2010

S.P. Singh e.a., 'Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study', *British Journal for Psychiatry* (197) 2010, afl. 4, p. 305-312.

Sloun 1988

T.H.J.G. Sloun, *De schuldvraag in het kinderstrafrecht*, Arnhem/Deventer: Gouda Quint 1988.

Smits 2015

V.M. Smits, *Participatie van het kind bij het ouderschapsplan* (diss. Tilburg), Apeldoorn/Antwerpen: Maklu 2015.

Stams e.a. 2006

G.J. Stams e.a., 'The moral judgement of juvenile delinquents: A meta-analysis', *Journal of Abnormal Child Psychology* (34) 2006, afl. 5, p. 697-713.

Steketee, Vandenbroucke & Rijkschroeff 2009

M. Steketee, M. Vandenbroucke & R. Rijkschroeff, *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2009.

Stikker 2011a

T.E. Stikker, 'Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 444-447.

Stikker 2011b

T.E. Stikker, 'PIJ, Wet BOPZ, Wet op de jeugdzorg en OTS', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 448-451.

Stikker 2011c

T.E. Stikker, 'Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst', in: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Van Gorcum 2011, p. 457-464.

Struijk 2017

S. Struijk, 'Het adolescentenstrafrecht in de praktijk; (nog) geen eenduidige zaak', *Tijdschrift Praktijkwijzer Strafrecht* (81) 2017, afl. 25, p. 256-260.

Szmukler, Daw & Callard 2014

G. Szmukler, R. Daw & F. Callard, 'Mental health law and the UN Convention on the rights of Persons with Disabilities', *International Journal of Law and Psychiatry* (37) 2014, afl. 3, p. 245-252.

Terpstra 2010

J. Terpstra, *Het Veiligheidscomplex. Ontwikkelingen, strategieën en verantwoordelijkheden in de veiligheidszorg*, Den Haag: BJU 2010.

Terpstra 2012

J. Terpstra, 'Jongeren achter de muren: ontwikkelingen, punitieve wending en intolerantie', in: C. Forder, W. Duijst & A. Wolthuis (red.), *Kindvriendelijke opsluiting. Gesloten plaatsing in het licht van mensenrechten*, Leiden: Stichting NJCM-Boekerij 2012, p. 191-203.

Trooster 2004

B.M. Trooster, 'De Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen', in: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht*, Assen: Koninklijke van Gorcum BV 2004, p. 322-331.

TSD & STJ 2016

Toezicht Sociaal Domein & Samenwerkend Toezicht Jeugd, *Rapportage Kwetsbare jongeren op weg naar zelfstandigheid*, Den Haag: Rijksoverheid 2016.

TSD & STJ 2017

Toezicht Sociaal Domein & Samenwerkend Toezicht Jeugd, *Ook voor kwetsbare jongeren een passende toekomst*, Den Haag: Rijksoverheid 2017.

Veerman 2010

P.E. Veerman, 'The ageing of the UN Convention on the Rights of the Child', *International Journal of Children's Rights* (18) 2010, afl. 4, p. 585-618.

Veerman, Schuijlenburg & Visser 2010

P.E. Veerman, C.M.M. Schuijlenburg & R.B. Visser, 'Autonomie bij jongeren met een verstandelijke beperking', in: J.H. de Graaf e.a. (red.), *Rechten van het kind en autonomie*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2010, p. 205-219.

Verhellen 2008

E. Verhellen, 'Het verdrag inzake de rechten van het kind meerderjarig. Enkele beschouwingen over de implementatie in België', *TJK* 2008, afl. 1, p. 11-40.

Verwers & Bogaerts 2005

C. Verwers & S. Bogaerts, *Strafrechtelijke aanpak van jongvolwassenen (18-24 jaar). Een verkenning*, Den Haag: WODC 2005.

Victoor, Coppenhagen & De Groot 2018

A. Victoor, T. Coppenhagen & J. de Groot, 'Deelstudie Gemeentelijk Perspectief', in: R.D. Friele e.a. (red.), *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*, Den Haag: ZonMw 2018, p. 186-223.

VIV-JJ 2015

VIV-JJ, *Rapport Verkenning Invulling Justitiële Jeugd*, Den Haag: Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen Directie Sanctietoepassing en Jeugd 2015.

Vlaardingerbroek 2008

P. Vlaardingerbroek, 'De samenhang tussen het jeugdstrafrecht en het civiele recht', in: I. Weijers & F. Imkamp (red.), *Jeugdstrafrecht. In internationaal perspectief*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2008, p. 53-72.

Vlaardingerbroek 2017a

P. Vlaardingerbroek, 'De samenhang tussen het jeugdstrafrecht en het civiele recht', in: I. Weijers (red.), *Jeugdstrafrecht. In internationaal perspectief*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2017, p. 61-82.

Vlaardingerbroek 2017b

P. Vlaardingerbroek, 'Commentaar bij de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen', in: D.P. Engberst e.a., *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2017.

Vlaardingerbroek e.a. 2014

P. Vlaardingerbroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, Deventer: Kluwer 2014.

Vlaardingerbroek e.a. 2017

P. Vlaardingerbroek e.a., *Het hedendaagse personen- en familierecht*, Deventer: Kluwer 2017.

VNG 2009

Vereniging van Nederlandse Gemeenten, *Handreiking nazorg jeugdige ex-gedetineerden. Nazorg verzorgd*, Den Haag: Drukkerij Excelsior 2009.

Vries, de, & Van Tricht 1903

A.D.W. de Vries & F.J.G. van Tricht, *Geschiedenis der wet op de ouderlijke macht en de voogdij. Eerste deel* (6 februari 1901, Stb. 62), Groningen: Wolters 1903.

Vries, de, & Van Tricht 1905

A.D.W. de Vries & F.J.G. van Tricht, *Geschiedenis der wetgeving op de misdadige jeugd. Eerste gedeelte (Wet van 12 februari 1901, Stb. 63)*, Haarlem: Tjeenk Willink en zoon 1905.

Waals 2005

M.R. Waals, 'Toepassing van volwassenensanctierecht bij jeugdigen', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (27) 2005, afl. 9, p. 207-211.

Weijers 2005

I. Weijers, *De pedagogische uitdaging van het jeugdstrafrecht* (oratie Utrecht), Amsterdam: Uitgeverij SWP 2005.

Weijers 2006

I. Weijers, *Jeugdige dader, volwassen straf?*, Deventer: Kluwer 2006.

Weijers 2007

I. Weijers, 'Art. 77b Sr: weinig gebruikt maar slecht gemotiveerd', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (29) 2007, afl. 1, p. 14-19.

Weijers 2008

- I. Weijers, 'De adolescent', in: I. Weijers & C. Eliaerts (red.) *Jeugdcriminologie*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008, p. 71-83.

Weijers 2017a

- I. Weijers, 'De leeftijdsgrenzen', in: I. Weijers (red.), *Jeugdstrafrecht. In internationaal perspectief*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2017, p. 211-228.

Weijers 2017b

- I. Weijers, 'Grenswerk: jeugdstrafrecht en neurowetenschappen', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (39) 2017, afl. 4, p. 104-107.

Weijers 2018

- I. Weijers, 'Jeugdsanctie voor jongvolwassen veelpleger? Rafelranden van het adolescentenstrafrecht', *Nederlands Juristenblad* (93) 2018, afl. 11, p. 739-745.

Weijers & Imkamp 2009

- I. Weijers & F.M.J.A. Imkamp, 'Knelpunten in ons huidige jeugdstrafrecht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (31) 2009, afl. 1, p. 16-20.

Werkgroep Wilsonbekwaamheid 1994

- Werkgroep Wilsonbekwaamheid, *Handreiking voor de beoordeling van wilsonbekwaamheid*, Den Haag: Werkgroep Wilsombekwaamheid 1994.

Werkgroep wilsonbekwaamheid 2007

- Werkgroep Wilsonbekwaamheid, *Handreiking voor de beoordeling van wilsonbekwaamheid*, Den Haag: Werkgroep Wilsombekwaamheid 2007.

Widdershoven 2006

- T.P. Widdershoven, 'Na de Wet Bopz. Aandachtspunten voor een regeling van psychiatrische dwang', *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* (30) 2006, afl. 7, p. 488-503.

Widdershoven 2009

- T.P. Widdershoven, 'Opvolger Wet Bopz: goed op weg, maar we zijn er nog niet. Opmerkingen bij het conceptontwerp Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg', *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* (33) 2009, afl. 3, p. 175-184.

Widdershoven 2010

- T.P. Widdershoven, 'Zorg en dwang: één stap voorwaarts, twee terug', *Nederlands Juristenblad* 2010, afl. 10, p. 610-614.

Wildeman 2013

- S. Wildeman, 'Protecting rights and building capacities: challenges to global mental health policy in light of the convention on the rights of persons with disabilities', *Journal of Law, Medicine & Ethics* (41) 2013, afl. 1, p. 48-73.

Winter, de, 1996

- M. de Winter, *Kinderen als medeburgers. Kinder- en jeugdparticipatie als maatschappelijk opvoedingsperspectief*, Utrecht: De tijdstroom kinder- en jeugdstudies 1996.

Zeben, van, 1969

C.J. Van Zeben, *Parlementaire geschiedenis van het nieuwe burgerlijk wetboek. Invoeringswet Boek 1*, Deventer: Kluwer 1969.

Geraadpleegde websites

www.CBS.nl

www.dwangindezorg.nl

www.goedvertegenwoordigd.nl

www.justitie.nl

www.justitiëleinterventies.nl

www.NIFPnet.nl

www.OHCHR.org

www.rechtspraak.nl

www.rijksoverheid.nl

www.sducommentaarjeugdrecht.nl

www.UN.org

Conclusie en aanbevelingen (hoofdstuk 13)

IWB 2000

Interdepartementaal Wetgevingsberaad inzake experimenteerbepalingen, *Het proberen waard* (eindrapport), Ministerie van Veiligheid en Justitie: Den Haag 2000, p. 18.

Jacobs 2018

M.J. Jacobs, *Experimentele wetgeving* (oratie VU Amsterdam), Deventer: Wolters Kluwer 2018.

Ranchordás 2014

S. Ranchordás, *Constitutional sunsets and experimental legislation. A comparative perspective*, Cheltenham (UK)/Northampton (USA): Edward Elgar 2014.

Parlementaire stukken

Kamerstukken

Kamerstukken II 1955/56, 414, 3.
Kamerstukken II 1970/71, 11270, 3.
Kamerstukken II 1976/77, 11270, 7.
Kamerstukken II 1978/79, 11270, 13.
Kamerstukken II 1978/79, 15416, 1-3.
Kamerstukken II 1978/79, 15417, 1-3.
Kamerstukken II 1979/80, 15974, 1-4.
Kamerstukken II 1989/90, 15317, 193.
Kamerstukken II 1989/90, 21327, 3.
Kamerstukken II 1989/90, 21561, 3.
Kamerstukken II 1990/91, 22073, 3.
Kamerstukken II 1991/92, 21327, 6.
Kamerstukken II 1991/92, 22474, 3.
Kamerstukken II 1992/93, 21327, 13.
Kamerstukken II 1992/93, 22855 (R1451), 3.
Kamerstukken II 1992/93, 23003, 3.
Kamerstukken II 1993/94, 23003, 5.
Kamerstukken II 1997/98, 25763, 1-2.
Kamerstukken II 1999/00, 26016, 13.
Kamerstukken II 1999/00, 27289, 3.
Kamerstukken II 2000/01, 27289, 7.
Kamerstukken II 2001/02, 28168, 3.
Kamerstukken II 2004/05, 28741, 8.
Kamerstukken II 2005/06, 24587, 112.
Kamerstukken II 2005/06, 28741, 183.
Kamerstukken II 2005/06, 30332, 3.
Kamerstukken II 2005/06, 30644, 4.
Kamerstukken II 2005/06, 30644, 3.
Kamerstukken II 2005/06, 30644, 1-2.
Kamerstukken II 2006/07, 25763, 7.
Kamerstukken I 2006/07, 28283, E.
Kamerstukken I 2006/07, 30492, 1-3.
Kamerstukken II 2007/08, 24587, 282.
Kamerstukken I 2007/08, 30492, E.
Kamerstukken II 2007/08, 31215, 1-2.
Kamerstukken II 2007/08, 31215, 8.
Kamerstukken II 2008/09, 29279, 92.
Kamerstukken II 2008/09, 31915, 3.
Kamerstukken II 2008/09, 31977, 3.
Kamerstukken II 2008/09, 31996, 1-2.
Kamerstukken II 2008/09, 31996, 3.
Kamerstukken II 2008/09, 32015, 3.
Kamerstukken II 2009/10, 24587, 379.

Kamerstukken II 2009/10, 31839, 48.
Kamerstukken II 2009/10, 32296, 7.
Kamerstukken II 2009/10, 32398, 1-2.
Kamerstukken II 2009/10, 32398, 3.
Kamerstukken II 2009/10, 32399, 1-2.
Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3.
Kamerstukken II 2010/11, 28741, 17.
Kamerstukken II 2010/11, 31839, 100.
Kamerstukken II 2010/11, 31839, 102.
Kamerstukken II 2010/11, 31977, 9.
Kamerstukken II 2010/11, 32015, A.
Kamerstukken II 2011/12, 31215, 8.
Kamerstukken II 2011/12, 31215, 10.
Kamerstukken II 2011/12, 31839, 167.
Kamerstukken II 2011/12, 31977, 11.
Kamerstukken II 2011/12, 32398, 15.
Kamerstukken II 2011/12, 33054, 3.
Kamerstukken II 2012/13, 32398, D.
Kamerstukken II 2012/13, 33054, A.
Kamerstukken II 2012/13, 33400 XVI, 12.
Kamerstukken II 2012/13, 33498, 1-2.
Kamerstukken II 2012/13, 33498, C.
Kamerstukken II 2012/13, 33498, 3.
Kamerstukken II 2012/13, 33684, 1-2.
Kamerstukken II 2012/13, 33684, 3.
Kamerstukken II 2012/13, 33684, 4.
Kamerstukken II 2012/13, 33684, 45.
Kamerstukken II 2012/13, 33684, 80.
Kamerstukken II 2013/14, 31996, A.
Kamerstukken II 2013/14, 32399, 10.
Kamerstukken II 2013/14, 32399, 11.
Kamerstukken II 2013/14, 33684, 10.
Kamerstukken II 2013/14, 33684, D.
Kamerstukken II 2013/14, 33841, 82.
Kamerstukken II 2013/14, 33841, 108.
Kamerstukken II 2013/14, 33891, 3.
Kamerstukken II 2013/14, 33992 (R2034).
Kamerstukken II 2015/16, 32399, 25.
Kamerstukken II 2015/16, 34104, 113.
Kamerstukken II 2016/17, 31839, 538.
Kamerstukken II 2016/17, 32399, A.
Kamerstukken II 2016/17, 32399, D.
Kamerstukken II 2016/17, 32399, F.
Kamerstukken II 2016/17, 32399, 74.
Kamerstukken II 2016/17, 32399, 81.
Kamerstukken II 2016/17, 34104, 158.
Kamerstukken II 2016/17, 34104, 177.

Kamerstukken II 2016/17, 34104, 185.

Kamerstukken II 2016/17, 28741, 29.

Kamerstukken II 2016/17, 31839, 555.

Kamerstukken II 2016/17, 31839, 559.

Kamerstukken II 2016/17, 31839, 571.

Kamerstukken II 2018/19, 29325, 95.

Kamerstukken II 2018/19, 34880, 12.

Handelingen

Handelingen II 1899/1900, 82.

Handelingen II 2006/07, 87.

Handelingen II 2016/17, 34, 37.

Handelingen I 2007/08, 15.

Travaux préparatoires/Working documents

EVRM

Amendments proposed by the United Kingdom Delegation

Doc. CM I (50) 6; A 1867.

Text of amended articles after deliberation at the sitting of 4th August 1950

Doc. CM I (50) 9.

Preparatory Work on Article 5 of the European Convention on Human Rights, DH (56) 10.

IVRK

Considerations Working Group 1980, UN Doc. E/CN.4/L.1542.

Considerations Working Group 1989, UN Doc. E/CN.4/1989/48.

Working Documents, UN Doc. E/CN.4/1324.

Working Documents, UN Doc. E/CN.4/L.157/14.

IVPH

United Nations, 'Daily summary of discussion at the fifth session' (26 January 2005), p. 13, te raadplegen via <www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc5sum26jan.htm>.

Resoluties, richtlijnen, aanbevelingen

Res. (72) 29

Council of Europe Resolution (72) 29 on the Lowering of the Age of Full Legal Capacity 1972, COE Document CM/Res (72) 29.

Rec. (2004) 10

Recommendation CM/Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder (Adopted by the Committee of Ministers on 22 September 2004 at the 896th meeting of the Ministers' Deputies).

Rec. (2008) 11

Recommendation CM/Rec(2008)11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures (Adopted by the Committee of Ministers on 5 November 2008 at the 1040th meeting of the Ministers' Deputies).

Rec. (2006) 5

Recommendation Rec(2006)5 of the Council of Europe to member States on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015 (Adopted by the Committee of Ministers on 5 April 2006 at the 961st meeting of the Ministers' Deputies).

UN Guidelines for the Alternative care of Children (VN-richtlijnen)

UN Guidelines for the Alternative care of Children, UN Documents A/RES/64/142.

Beijing Rules

The United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justices, UN Document A/RES/40/33 (Beijing Rules).

Havana rules

The United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty, UN Document A/RES/45/113 (Havana Rules).

Jurisprudentie

- EHRM 24 oktober 1979, ECLI:NL:XX:1979:AC6700 (*Winterwerp tegen Nederland*).
- EHRM 6 november 1980, Serie A, Vol. 39 (*Guzzardi tegen Italië*).
- EHRM 29 februari 1988, Serie A, Vol 129 (*Bouamar tegen België*).
- EHRM 24 maart 1988, Serie A, Vol. 130, 10465/83 (*Olsson tegen Zweden*).
- EHRM 28 november 1988, Serie A, Vol. 144, FJR 1990/5, m.nt. De Bruijn-Lückers (*Nielsen tegen Denemarken*).
- EHRM 7 augustus 1996, , 17383/90, NJ 1998/324 (*Johansen tegen Noorwegen*).
- EHRM 27 mei 1997, 17391/90 (*Eriksen tegen Noorwegen*).
- EHRM 4 april 2000, 26629/95, NJCM-bulletin 2000, nr. 7/8 (*Witold Litwa tegen Polen*).
- EHRM 12 oktober 2000, 33670/96 (*Koniarska tegen Verenigd Koninkrijk*).
- EHRM 29 april 2002, 2346/02, NJ 2004/543 (*Pretty tegen Verenigd Koninkrijk*).
- EHRM 16 mei 2002, 39474/98, EHRC 2002, 53, m.nt. de Jonge (*D.G. tegen Ierland*).
- EHRM 8 april 2003, 11057/02, NJ 2005/186 (*Haase tegen Duitsland*).
- EHRM 5 oktober 2004, 45508/99 (*H.L. tegen Verenigd Koninkrijk*).
- EHRM 16 juni 2005, 61603/00, BJ 2005/33, m.nt. Dute (*Storck tegen Duitsland*).
- EHRM 20 maart 2007, 5410/03, NJCM-bulletin 2007, 497 (*Tysiac tegen Polen*).
- EHRM 11 september 2007, 27527/03, EHRC 2007, 131 (*L. tegen Litouwen*).
- EHRM 17 januari 2012, 36760/06 (*Stanev tegen Bulgarije*).
- EHRM 2 oktober 2012, 41242/08, NJ 2014/245, m.nt. Legemaate (*Plesó tegen Hongarije*).
- EHRM 30 september 2015, 57722/12 (*Grabowski tegen Polen*).
- EHRM 23 maart 2016, 33670/96 (*Blokhin tegen Rusland*).
- EHRM 19 mei 2016, 7472/14 (*D.L. tegen Bulgarije*).
- EHRM 23 februari 2017, appl.nr. 43395/09, EHRC 2017/118, m.nt. Liefwaard (*de Tomasso tegen Italië*).
- EHRM 23 maart 2017, 53251/13 (*A.-M.V. tegen Finland*).
- HR 8 maart 1994, ECLI:NL:HR:1994:ZC9663, NJ 1994, 413.
- HR 23 september 2005, ECLI:NL:HR:2005:AU0372.
- HR 2 oktober 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA7924.
- HR 5 september 2008, ECLI:NL:PHR:2008:BD7071.
- HR 30 januari 2009, ECLI:NL:PHR:2009:BG5287 (concl. A-G Langemeijer).
- HR 12 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ4676, FJR 2011/118 m.nt. R. de Jong.
- HR 14 december 2012, ECLI:NL:HR:2012:BY6178, JVGZ 2013/4 (concl. A-G Lange-meijer).
- HR 12 april 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1477, JVGZ 2013/22, NJ 2013/223.
- HR 31 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ5422.
- HR 25 oktober 2013, ECLI:NL:HR:2013:1039.
- HR 25 oktober 2013, ECLI:NL:HR:2013:1040.
- HR 18 april 2014, ECLI:NL:HR:951.
- HR 10 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:2937.
- HR 7 april 2015 ECLI:NL:HR:2015:905.
- HR 8 mei 2015, ECLI:NL:HR:2015:1227.
- HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915, JVGZ 2015, m.nt. Frederiks & Steen.
- HR 2 oktober 2015, ECLI:NL:HR:2015:2915, NJ 2015, m.nt. Legemaate.
- HR 26 januari 2016, ECLI:NL:HR:2016:101.
- HR 24 mei 2016, ECLI:NL:HR:2016:949 (concl. A-G F.W. Bleichrodt).

HR 11 oktober 2016, ECLI:NL:HR:2016:2297 (concl. A-G E.J. Hofstee).
HR 17 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:461.
HR 1 september 2017 ECLI:NL:HR:2017:2226.
HR 6 oktober 2017, ECLI:NL:HR:2017:2562.
HR 2 februari 2018, ECLI:NL:HR:2018:146.
HR 9 februari 2018, ECLI:NL:HR:2018:181.
HR 4 mei 2018, ECLI:NL:HR:2018:682.
HR 2 november 2018, ECLI:NL:HR:2018:2044.
HR 1 februari 2019, ECLI:NL:HR:2019:165.
HR 22 februari 2019, ECLI:NL:HR:2019:275.
Hof Amsterdam 17 december 2015, ECLI:N:GHAMS:2015:5268.
Hof Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:GHAMS:2018:336.
Hof Arnhem 26 mei 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BJ3938.
Hof Arnhem 9 juni 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BJ3967.
Hof Arnhem 26 oktober 2011, ECLI:NL:GHARN:2011:BU1957.
Hof Arnhem 15 november 2012, ECLI:NL:GHARN:2012:BY9113.
Hof Arnhem-Leeuwarden 29 augustus 2013, ECLI:NL:GHARL:2013:6517.
Hof Arnhem-Leeuwarden 20 augustus 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:6523.
Hof Arnhem-Leeuwarden 12 april 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:3267.
Hof Arnhem-Leeuwarden 30 augustus 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:7180.
Hof Arnhem-Leeuwarden 1 november 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:8916.
Hof Arnhem-Leeuwarden 2 maart 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:1744.
Hof 's-Gravenhage 23 december 2004, ECLI:NL:GHSGR:2004:AR8112.
Hof 's-Gravenhage 26 maart 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BH9207.
Hof 's-Gravenhage 4 november 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BK3515.
Hof 's-Gravenhage 29 april 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BJ0519.
Hof 's-Gravenhage 26 maart 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BH9207.
Hof 's-Gravenhage 10 juni 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BJ5115.
Hof 's-Gravenhage 8 oktober 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BK2806.
Hof 's-Gravenhage 27 oktober 2010, ECLI:NL:GHSGR:2010:BP1370.
Hof 's-Gravenhage 26 oktober 2011, ECLI:NL:GHSGR:2011:BV3496.
Hof 's-Gravenhage 21 maart 2012, ECLI:NL:GHSGR:2012:BX0709.
Hof 's-Gravenhage 21 maart 2012, ECLI:NL:GHSGR:2012:BX0753.
Hof 's-Hertogenbosch 10 oktober 2012, ECLI:NL:GHSHE:2012:BX9920.
Hof 's-Hertogenbosch 26 mei 2016, ECLI:NL:GHSHE:2016:2174.
Hof Leeuwarden 14 april 2006, ECLI:NL:GHLEE:2006:AW2042.
Hof Leeuwarden 7 april 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BM2846, *FJR* 2010/84, m.nt. R. de Jong.
Hof Leeuwarden 2 december 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BO8076.
Hof Leeuwarden 26 augustus 2011, ECLI:NL:GHLEE:2011:BR5803.
Rb. Alkmaar 16 maart 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BH7903.
Rb. Alkmaar 20 april 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BI1541.
Rb. Alkmaar 16 juni 2009, ECLI:NL:RBALK:2009:BJ7290.
Rb. Alkmaar 9 maart 2010, ECLI:NL:RBALK:2010:BL7983.
Rb. Alkmaar 15 juni 2011, ECLI:NL:RBALK:2011:BR3316.
Rb. Almelo 4 december 2007, ECLI:NL:RBALM:2007:BB9285.
Rb. Amsterdam 7 augustus 2001, *BJ* 2002/8, m.nt. Zuijderhout.

- Rb. Amsterdam 29 april 2008, ECLI:NL:RBAMS:2008:BD0717.
- Rb. Amsterdam 23 januari 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BH0778.
- Rb. Amsterdam 4 februari 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BH1795.
- Rb. Amsterdam 11 maart 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ4803.
- Rb. Amsterdam 11 augustus 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ9004.
- Rb. Amsterdam 22 april 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BQ9511, *FJR* 2011/107, m.nt. R. de Jong
- Rb. Amsterdam 26 oktober 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BU9146.
- Rb. Amsterdam 6 september 2012 (niet gepubliceerd), *FJR* 2013/13, m.nt. R. de Jong.
- Rb. Amsterdam 3 december 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:8151.
- Rb. Amsterdam 11 februari 2015, ECLI:NL:RBAMS:2015:662.
- Rb. Arnhem 6 maart 2009, ECLI:NL:RBARN:2009:BH5163.
- Rb. Arnhem 5 april 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BQ0218
- Rb. Arnhem 22 november 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BU5205.
- Rb. Arnhem 12 november 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BY2835.
- Rb. Arnhem 12 november 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BY2852, *FJR* 2013/13, m.nt. R. de Jong.
- Rb. Breda 30 maart 2012, ECLI:NL:RBBRE:2012:BW0510.
- Rb. Den Haag 16 september 2014, ECLI:NL:RBDHA:2014.
- Rb. Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:504.
- Rb. Den Haag 26 juni 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:8008.
- Rb. Den Haag 21 januari 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:824.
- Rb. Den Haag 11 februari 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:1388.
- Rb. Den Haag 23 juni 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:7046.
- Rb. Den Haag 13 juli 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:7856.
- Rb. Dordrecht 10 december 2009, ECLI:NL:RBDOR:2009:BK6057.
- Rb. Dordrecht 7 september 2011, ECLI:NL:RBDOR:2011:BU4958.
- Rb. Gelderland 7 mei 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:CA0033.
- Rb. Gelderland 8 april 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:2489.
- Rb. Gelderland 29 april 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:2833.
- Rb. Gelderland 5 augustus 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:4917.
- Rb. Gelderland 20 augustus 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:5238.
- Rb. Gelderland 16 februari 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:1159.
- Rb. Gelderland 11 maart 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:1728.
- Rb. Gelderland 26 oktober 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:6579.
- Rb. Gelderland 20 januari 2016, ECLI:NL:RBGEL:2016:298.
- Rb. 's-Gravenhage 26 mei 2004, ECLI:NL:RBSGR:2004:AP0139.
- Rb. 's-Gravenhage 24 juli 2006, ECLI:NL:RBSGR:2006:AY4886.
- Rb. 's-Gravenhage 25 oktober 2006, ECLI:NL:RBSGR:2006:AZ8385.
- Rb. 's-Gravenhage 17 maart 2009, ECLI:NL:RBSGR:2009:BJ7545.
- Rb. 's-Gravenhage 31 maart 2009, ECLI:NL:RBSGR:2009:BI9959.
- Rb. 's-Gravenhage 28 april 2009, ECLI:NL:RBSGR:2009:BL6515.
- Rb. Groningen 20 december 2006, ECLI:NL:RBGRO:2006:AZ5794.
- Rb. Groningen 11 februari 2010, ECLI:NL:RBGRO:2010:BL3621.
- Rb. Groningen 23 juni 2011, ECLI:NL:RBGRO:2011:BQ9489.
- Rb. Haarlem 31 augustus 2010, ECLI:NL:RBHAA:2010:BN8021.
- Rb. 's-Hertogenbosch 27 februari 2009, ECLI:NL:RBSHE:2009:BH4397.

Rb. 's-Hertogenbosch 26 januari 2011, ECLI:NL:RBSHE:2011:BP1960.
Rb. 's-Hertogenbosch 2 september 2011, ECLI:NL:RBSHE:2011:BR6543.
Rb. Leeuwarden 22 juni 2009, ECLI:NL:RBLKE:2009:BI9649.
Rb. Limburg 10 juli 2018, ECLI:RBLIM:2018:8971.
Rb. Maastricht 30 juni 2000, *BJ* 2001/31, m.nt. Blankman.
Rb. Maastricht 30 juni 2000, *BJ* 2001/31, m.nt. Blankman.
Rb. Maastricht 20 februari 2007, ECLI:NL:RBMAA:2007:BA2285.
Rb. Maastricht 22 augustus 2007, ECLI:NL:RBMAA:2007:BB2336.
Rb. Middelburg 12 april 2006, ECLI:NL:RBMID:2006:AW1791.
Rb. Midden-Nederland 1 februari 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:BZ0209.
Rb. Midden-Nederland 29 oktober 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:5340.
Rb. Midden-Nederland 29 juli 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:3229.
Rb. Midden-Nederland 29 juli 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:3230.
Rb. Midden-Nederland 29 september 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:4567.
Rb. Midden-Nederland 29 september 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:4605.
Rb. Midden-Nederland 7 oktober 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:4757.
Rb. Midden-Nederland 27 februari 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:1336.
Rb. Midden-Nederland 22 mei 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:3912.
Rb. Midden-Nederland 11 januari 2018, ECLI:NL:RBMNE:2018:91.
Rb. Midden-Nederland 20 juli 2018, ECLI:NL:RBMNE:2018:3620.
Rb. Noord-Holland 24 maart 2015, ECLI:NL:RBNHO:2015:3639.
Rb. Noord-Holland 8 februari 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:988.
Rb. Noord-Holland 4 april 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:4167.
Rb. Noord-Holland 12 mei 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:3955.
Rb. Noord-Nederland 25 april 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:1996.
Rb. Noord-Nederland 22 december 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:4989.
Rb. Noord-Nederland 19 december 2018, ECLI:NL:RBNNE:2018:5534.
Rb. Oost-Brabant 22 juli 2014, ECLI:NL:RBOBR:2014:4049.
Rb. Oost-Brabant 20 juli 2016, ECLI:NL:RBOBR:2016:3846.
Rb. Oost-Brabant 16 oktober 2014, ECLI:NL:RBOBR:2014:6042.
Rb. Oost-Brabant 16 maart 2015, ECLI:NL:RBOBR:2015:1353.
Rb. Overijssel 29 april 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:2286.
Rb. Overijssel 24 juli 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:4104.
Rb. Overijssel 24 juli 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:4105.
Rb. Overijssel 4 november 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:5828.
Rb. Overijssel 1 april 2015, ECLI:NL:RBOVE:2015:1620.
Rb. Overijssel 9 maart 2018, ECLI:NL:RBOVE:2018:973.
Rb. Roermond 8 april 2009, ECLI:NL:RBROE:2009:BI0864.
Rb. Roermond 4 mei 2009, ECLI:NL:RBROE:2009:BL3579.
Rb. Rotterdam 25 januari 2008, ECLI:NL:RBROT:2008:BC2709.
Rb. Rotterdam 27 augustus 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BJ7963.
Rb. Rotterdam 20 oktober 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BK1694.
Rb. Rotterdam 2 december 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BK5163.
Rb. Rotterdam 19 januari 2010, ECLI:NL:RBROT:2010:BL1962.
Rb. Rotterdam 31 augustus 2010, ECLI:NL:RBROT:2010:BO0553.
Rb. Rotterdam 2 januari 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:BVo845.
Rb. Rotterdam 26 maart 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:BZ9230.

- Rb. Rotterdam 31 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:6764.
Rb. Rotterdam 31 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:6765.
Rb. Rotterdam 31 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:6766.
Rb. Rotterdam 25 februari 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:1738.
Rb. Rotterdam 20 maart 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:2248.
Rb. Rotterdam 10 april 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:2550.
Rb. Rotterdam 29 april 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:3234.
Rb. Rotterdam 2 november 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:802.
Rb. Rotterdam 19 april 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:3402.
Rb. Rotterdam 19 mei 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:4500.
Rb. Rotterdam 3 november 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:8806.
Rb. Rotterdam 22 december 2016, ECLI:NL:RBROT:2016:10195.
Rb. Rotterdam 24 januari 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:1013.
Rb. Rotterdam 9 november 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:9899.
Rb. Rotterdam 21 november 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:9462.
Rb. Utrecht 27 februari 2009, ECLI:NL:RBUTR:2009:BH4693.
Rb. Utrecht 24 februari 2010, ECLI:NL:RBUTR:2010:BL5734.
Rb. Utrecht 19 april 2011, ECLI:NL:RBUTR:2011:BV8474.
Rb. Zeeland-West-Brabant 14 maart 2013, ECLI:NL:RBZWB:2013:BZ4066, *JVGGZ* 2013/47.
Rb. Zeeland-West-Brabant 7 juli 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3331.
Rb. Zeeland-West-Brabant 9 september 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:5746.
Rb. Zeeland-West-Brabant 7 november 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:7686.
Rb. Zutphen 27 september 2005, ECLI:NL:RBZUT:2005:AV1207.
Rb. Zutphen 29 november 2005, *BJ* 2006/33, m.nt. Zijderhout.
Rb. Zutphen 30 september 2009, ECLI:NL:RBZUT:2009:BJ9048.
Rb. Zutphen 30 november 2010, ECLI:NL:RBZUT:2010:BO9040.
Rb. Zutphen 13 september 2011, *JVGGZ* 2011/46.
Rb. Zwolle-Lelystad 13 februari 2007, ECLI:NL:RBZLY:2007:AZ9317.
Rb. Zwolle-Lelystad 17 juni 2010, ECLI:NL:RBZLY:2010:BM9618.

Lijst schema's en figuur

Figuur 1	Bidirectional Causation Model van Pennington	27
Schema 1	Complexe meervoudige problematiek in de residentiële jeugdhulpverlening	62
Schema 2	Transitieproblematiek in relatie tot het IVRK en andere kind-specifieke grondrechten	198
Schema 3	Schematische weergave van de bevindingen ten aanzien van relevante grondrechten	219
Schema 4	Gedwongen hulpverlening bij transitieproblematiek in relatie tot kind-specifieke en niet-kind-specifieke grondrechten	223
Schema 5	Transitieproblematiek in relatie tot kind-specifieke en niet-kind-specifieke grondrechten vertaald naar de relevante nationale rechtsgebieden	227
Schema 6	Schematische weergave juridische grondslagen transitieproblematiek naar nationaal recht	230
Schema 7	Beslissingsmodel	240



Curriculum Vitae

Romy de Jong werd geboren op 10 juni 1985 te Breda. Zij behaalde in 2003 haar atheneum diploma aan de Katholieke Scholengemeenschap Etten-Leur. In 2007 rondde zij haar Bachelor Rechtsgeleerdheid af aan Tilburg University. Tussen februari 2008 en juli 2008 studeerde zij aan North West University, Potchefstroom (Zuid-Afrika), in het kader van het masterprogramma International Public Law. In 2009 behaalde zij (cum laude) haar master Nederlands recht met accent Strafrecht aan Tilburg University. Daaropvolgend werd zij in Tilburg aangesteld als docent waar zij onderwijs gaf en onderzoek deed op het terrein van het civiele jeugdrecht en jeugdstrafrecht. Van 2013 tot 2016 woonde zij in Singapore. Gedurende deze periode tot aan de afronding van het proefschrift was zij werkzaam als buitenpromovenda. Daarnaast gaf zij op freelance basis PAO-onderwijs aan – onder meer – de jeugdrechtadvocatuur. Per 2016 trad zij weer in dienst als docent aan Tilburg University, waar zij zich de afgelopen jaren tevens heeft bekwaamd op het bredere terrein van het familierecht. Romy bekleedt diverse nevenfuncties. Zij is medewerker voor het Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht waarvoor zij, van 2009-2018, op reguliere basis annotaties en – later – de jeugdstrafrechtchroniek schrijft. Daarnaast is zij lid van de externe klachtencommissie van de Raad voor de Kinderbescherming. Sinds september 2018 is zij aangesteld als rechter-plaatsvervanger bij de rechtbank Oost-Brabant (team toezicht).

Op het terrein van het proefschrift schreef zij de volgende publicaties:

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (40) 2018, afl. 1, p. 25-30.

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (39) 2017, afl. 1, p. 22-27.

Y. Bogaers, R. de Jong & V.M. Smits, 'Verbondenheid tussen het civiele jeugdrecht en het jeugdstrafrecht', in: V.M. Smits, R. de Jong & A. van der Linden (red.), *In verbondenheid. Opstellen aangeboden aan Professor*

mr. Paul Vlaardingerbroek ter gelegenheid van zijn emeritaat, Deventer: Wolters Kluwer 2017, p. 399-412.

R. de Jong & C. Philips, *Jeugdstrafrecht*, Houten: Jurisdidact 2017.

R. de Jong, *Jeugdstrafrecht*, Houten: Jurisdidact 2016.

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (38) 2016, afl. 1, p. 23-27.

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (37) 2015, afl. 1, p. 18-25.

R. de Jong, 'Kroniek Jeugdstraf(proces)recht', *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht* (35) 2013, afl. 10, p. 281-287.

Rb. Arnhem 12 november 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BY2852, *FJR* (35) 2013/13, afl. 1, m.nt. R. de Jong.

Rb. Amsterdam 6 september 2012 (niet gepubliceerd), *FJR* (35) 2013/13, afl. 1, m.nt. R. de Jong.

HR 12 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ4676, *FJR* (33) 2011, afl. 11, m.nt. R. de Jong.

Rb. Amsterdam 22 april 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BQ9511, *FJR* (33) 2011/107, afl. 11, m.nt. R. de Jong

Hof Leeuwarden 7 april 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BM2846, *FJR* 2010/84, m.nt. R. de Jong.

Artikelsgewijze commentaren op de artikelen 3, 6, 8, 12 en 14 EVRM voor de SDU wetgevingscommentaren Jeugdrecht en Relatierecht.